RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Rapport annuel de gestion
2014-2015

Centre de santé et de services sociaux de Laval

Sommaire

1 Message des autorités
2 Déclaration de fiabilité des données
2 Rapport de la direction
3 Faits saillants

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

5 Ce qui nous caractérise
6 Chiffres clés
7 Capital humain
8 Installations physiques
9 Structure organisationnelle
10 Portrait de la population et de son état de santé
13 Honneurs et reconnaissance
14 Description des services offerts

RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015

17 Enjeu 1 : prévention et promotion de la santé et du bien-être
18 Enjeu 2 : accessibilité aux services
19 Enjeu 3 : continuité des services
20 Enjeu 4 : qualité, innovation et sécurité
22 Enjeu 5 : développement du potentiel humain

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

24 Tableau et éléments de contexte

BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2014-2015

27 Indicateurs 2014-2015

GOUVERNANCE DU CSSS DE LAVAL

36 Conseil d'administration
38 Comités du conseil d'administration
- Comité de développement des ressources humaines
- Comité de vérification
- Comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, dentistes et pharmaciens
- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de révision des plaintes
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des usagers

41 Conseils professionnels
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil multidisciplinaire

GESTION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES USAGERS

45 Comité de gestion des risques
Prévention et contrôle des infections
Traitement des recommandations du coroner
Mesures de contrôle
Gestion des plaintes et promotion des droits des usagers

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

51 États et analyse

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

62 Code

MESSAGE DES AUTORITÉS

L'année 2014-2015 a été marquante à bien des égards. Soulignons tout d'abord les changements de gouverne au sein du conseil d'administration du CSSS de Laval. Après dix ans d'engagement indéfectible au sein du conseil d'administration, dont les neuf dernières années à titre de président, monsieur Gaston Joly a tiré sa révérence en juin 2014; nous le remercions chaleureusement pour son précieux concours qui lui a d'ailleurs valu de remporter le prix Leadership de l'AQESSS en mai 2014. Nous tenons à exprimer notre gratitude à messieurs Paul Paré, vice-président, et Sylvain Lefebvre, membre coopté, qui ont également quitté au cours de l'exercice. À la suite de ces départs, messieurs Yves Carignan et Jean-Claude Beaudry ont accepté respectivement la présidence et la vice-présidence et le Dr Christian Bourdy s'est joint par cooptation au conseil d'administration. Nous les remercions ainsi que tous les membres du conseil d'administration qui ont accompli leur travail avec rigueur et professionnalisme jusqu'à la fin du mandat du conseil le 31 mars 2015.

L'année 2014-2015 a été consacrée à finaliser l'atteinte des objectifs du plan stratégique 2012-2015. C'est donc avec plaisir que nous présentons dans le présent rapport annuel un résumé de quelques-unes des réalisations importantes de notre établissement.

Il y a plusieurs années, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval avait choisi de développer une culture d'amélioration continue de la qualité et de la performance. Au cours de la dernière année, grâce à un soutien financier obtenu de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'établissement a pu réaliser trois grands projets d'amélioration de l'accès et de diminution des délais d'attente en oncologie, en périnatalité, et pour les personnes âgées de 75 ans et plus.

Le 10 avril 2014, à la suite de travaux qui ont fait l'objet d'une large consultation auprès de l'ensemble des parties prenantes du CSSS de Laval et de l'Université de Montréal, le conseil d'administration a adopté le plan stratégique de la mission universitaire en enseignement et en recherche.

Le CSSS de Laval, en partenariat avec six groupes de médecins de famille (GMF) de Laval, a ajouté 22 professionnels à temps complet (nutritionnistes, kinésiologues, psychologues, travailleurs sociaux, physiothérapeutes et infirmières cliniciennes) en GMF, grâce à un financement additionnel de 1,7 million de dollars alloué par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet a été mis en place en juillet 2014 et vise à soutenir la pratique médicale en GMF par l'intégration de professionnels pour permettre un meilleur suivi des usagers, en particulier ceux souffrant de maladies chroniques.

En décembre 2014, le nouveau tomographe à émission de positions (TEP-TDM) du CSSS de Laval accueillait ses premiers patients. L'achat et l'installation de cet appareil ont bénéficié d'un financement de 5 765 862 $, assumé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec un montant de 3,2 millions de dollars, et la Fondation Cité de la Santé qui a, pour sa part, fourni 2 millions de dollars.

Compte tenu des besoins croissants de la région en matière de soins de fin de vie, 18 lits de soins palliatifs, localisés au centre d'hébergement Rose-de-Lima, ont été ajoutés aux 24 places déjà existantes sur le territoire lavallois grâce à un financement additionnel récurrent de 1 710 000 $ par année. Les premières personnes ont été accueillies au cours de la semaine du 30 mars 2015.

Avec l'adoption du projet de loi 10 – Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales – le 7 février 2015, le Centre de santé et de services sociaux de Laval s'est préparé à s'orienter dans un esprit de continuité vers ses nouvelles activités de centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS). Nous tenons à remercier tous nos gestionnaires, employés, médecins et bénévoles de leur engagement sans réserve tout au long de l'année. Enfin, un merci spécial aux fondations associées au CSSS de Laval; leurs contributions et leur générosité incommensurable nous aident à aller toujours plus loin.

La présidente-directrice générale,

Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre de santé et de services sociaux de Laval :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

La présidente-directrice générale,

Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CSSS de Laval ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Laval reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale,

Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

Le directeur des ressources financières,

Éric Champagne, CPA, CGA

FAITS SAILLANTS

SURVOL DE L'ANNÉE

Des progrès concrets

Le nombre de lits aux **soins intensifs** est passé de 16 à 22 principalement pour les patients coronariens et la clientèle postopératoire.

18 lits dédiés aux **soins palliatifs** ont été ajoutés au Centre d'hébergement Rose-de-Lima pour mieux accompagner des personnes en fin de vie.

95 % des chirurgies ont été effectuées dans un délai de 6 mois cette année, comparativement à 91 % l'année précédente.

95 projets de recherche ont été menés, dont 70 % dans des secteurs prioritaires : services de 1re ligne, urgence, cardiologie et cancérologie.

14 jours : c'est le délai maximal qui a été établi pour une prise en charge plus rapide entre la réception d'une demande de nouvelle consultation en oncologie et la première visite.

3 visites ministérielles ont été effectuées dans les centres d'hébergement Fernand-Larocque, Idola-Saint-Jean et Sainte-Dorothée et ont permis de constater les efforts déployés en continu pour améliorer la qualité de ces milieux de vie.

Des avancées

Une équipe d'experts en accidents vasculaires cérébraux (AVC) du ministère de la Santé et des Services sociaux a reconnu la valeur du continuum des soins et services offerts à nos patients victimes ou à risques d'un AVC, en vue d'une éventuelle désignation de notre établissement comme **centre secondaire en AVC**.

Une **chaîne robotisée** pouvant analyser les tubes de sang des patients a été implantée au laboratoire de biochimie. Le CSSS de Laval figure ainsi parmi les établissements à avoir une chaîne aussi complète permettant des réponses plus rapides pour les résultats d'analyse.

Le CSSS de Laval a reçu le mandat d'implanter un **centre de répartition des demandes de services** pour des consultations spécialisées qui permettront aux usagers des régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière d'avoir accès à des services médicaux spécialisés à proximité de leur domicile, et ce, dans les meilleurs délais. Au cours de l'année 2014-2015, deux spécialités ont été implantées, soit l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie.

Des services adaptés

En 2014, notre CSSS a implanté un **service de santé** au sein de l'Établissement de détention Leclerc, à Laval, visant à offrir notamment des services de soins infirmiers, de traitement des dépendances et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

Avec l'aide du service d'organisation communautaire de la région, plus de 10 partenaires se sont unis pour renforcer leur stratégie de **lutte contre l'itinérance** à Laval.

Une équipe du CSSS a été créée pour faciliter les **congés hospitaliers** des usagers de 75 ans et plus dont l'état nécessite des services de soutien à domicile mieux adaptés aux besoins complexes de cette clientèle. Ces actions ont permis de maintenir ces usagers à domicile et d'éviter ainsi l'hébergement en institution.

Le CSSS a participé au lancement du Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE) afin de soutenir le développement de jeunes qui vivent dans un **contexte de négligence**.

Du personnel engagé

22 professionnels ont été ajoutés aux 6 **Groupes de médecine de famille** (GMF) du CSSS, à l'avantage des usagers ayant des maladies chroniques.

Un programme a été conçu pour outiller les **agents administratifs** du CSSS et leur permettre d'entreprendre une orientation spécifique pour s'adapter progressivement à leurs nouvelles fonctions par de la formation et du préceptorat.

Le projet Alliance a permis de mieux outiller les médecins de famille pour qu'ils assurent une meilleure prise en charge des usagers souffrant d'un **trouble de santé mentale**.

En collaboration avec ses employés et ses partenaires, le CSSS a adapté **sa vision et ses valeurs organisationnelles** pour être « À chaque instant, chaque jour, **MEILLEURS ENSEMBLE** ».

Information et consultation de la population

Le CSSS de Laval a déployé **plusieurs outils de communication** dans ses installations, par le biais d'affiches, de son site Web, dans les médias sociaux, ou dans les hebdomadaires locaux afin de renseigner les citoyens, entre autres, d'une campagne de communication en lien avec l'hygiène des mains, de la tenue de l'assemblée annuelle d'information et de consultation le 20 novembre 2014 et des deux activités de recrutement de type Portes ouvertes.

À l'automne 2014, un **peu plus de 1 000 personnes** ont répondu à des questionnaires visant à mesurer leur niveau de satisfaction en regard de l'accessibilité et de la qualité des soins et services du CSSS de Laval. Dans l'ensemble, les résultats sont positifs; l'établissement s'affaire à mettre en place des actions visant l'amélioration de la satisfaction de la clientèle.

CSSS DE LAVAL

CE QUI NOUS CARACTÉRISE

NOTRE HISTOIRE

Le CSSS de Laval a été créé le 5 juillet 2004 et est issu de la fusion de l'hôpital Cité de la Santé de Laval, de quatre CLSC et de cinq centres d'hébergement. Il est le plus grand au Québec, par sa taille, la population desservie et le nombre d'employés.

NOTRE MISSION

Notre CSSS accomplit sa mission en offrant une gamme complète de services adaptés aux besoins de l'ensemble de la population de Laval, selon les regroupements clientèles, et ce, dans ses différentes installations. Le CSSS travaille de concert avec les cliniques médicales, les pharmacies, les organismes communautaires de Laval ainsi qu'avec divers partenaires publics et privés de la région.

NOTRE EXPERTISE

Notre CSSS propose une vaste gamme de services à ses usagers. Jour après jour, nos équipes compétentes et dédiées s'efforcent de satisfaire leurs besoins de santé, de les accompagner dans leur parcours de soins, de les comprendre, de les soulager et d'améliorer leur qualité de vie de façon globale.

NOTRE VISION

À chaque instant, chaque jour, MEILLEURS ENSEMBLE.

Être reconnus par nos usagers, notre personnel et nos partenaires comme étant un CSSS qui œuvre de façon créative, collaborative et imputable afin d'offrir des soins et services et un milieu de travail qui inspirent la confiance.

NOTRE ENGAGEMENT

Pour actualiser sa vision, le CSSS de Laval s'engage à :

- Offrir des soins et des services de qualité qui inspirent confiance afin d'assurer la santé et le bien-être de la population desservie;
- Favoriser, de façon durable, la santé et le mieux-être de toutes personnes oeuvrant au CSSS de Laval;
- Développer une approche collaborative de partenariat avec les usagers afin de pouvoir mieux répondre à leurs besoins;
- Développer une culture d'excellence et d'amélioration continue par la créativité, l'innovation et l'actualisation des meilleures pratiques;
- Miser sur ses acquis pour devenir un milieu expert d'enseignement et de recherche.

NOS VALEURS

Le personnel du CSSS de Laval répond aux besoins de la population et de sa clientèle en s'appuyant sur cinq valeurs qui représentent les idéaux ou les convictions guidant ses actions et comportements : le respect, la bienveillance, la responsabilité, l'équité et la prévoyance.

CHIFFRES CLÉS

NOTRE CSSS, UNE FORCE CENTRÉE SUR LES BESOINS DES GENS

SECTEUR HOSPITALIER

Lits au permis : 489

Lits dressés : 562

Visites à l'urgence : 71 526 par an

Chirurgies : 17 752 par an

Accouchements : 4 125* par an

* Incluant les césariennes électives

SECTEUR HÉBERGEMENT

Nombre de lits des centres d'hébergement au CSSS : 751 au permis

Entente de services pour places en centres d'hébergement (CH) : 134

Places en ressources non institutionnelles :

- Pour personnes âgées : 402
- En santé mentale : 200

SECTEUR PREMIÈRE LIGNE

Interventions à domicile : 498 934 heures par an

Personnes desservies à domicile : 17 859 par an

Appels à Info-Santé : 127 097 par an

Interventions psychosociales : 139 587 par an

CAPITAL HUMAIN

NOS EMPLOYÉS, DES GENS ENGAGÉS

Les usagers du CSSS de Laval peuvent compter sur l'expertise et l'appui de :

6 581

EMPLOYÉS

membres du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

membres du personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers

employés de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

pharmaciens

membres du personnel d'encadrement

594

MÉDECINS DANS L'ÉQUIPE MÉDICALE

292 médecins de famille

302 médecins spécialistes

760

BÉNÉVOLES

105 764 heures consacrées surtout auprès des usagers hospitalisés et hébergés dans nos 5 centres

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS AU 31 MARS 2015	EXERCICE EN COURS 2014-2015	EXERCICE PRÉCÉDENT 2013-2014
CADRES		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	174	176
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	13	16
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	1
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	3 118	3 000
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 260	1 219
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 366 870	1 405 472
Équivalents temps complet [b]	748	769

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

nombre d'heures du travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

INSTALLATIONS PHYSIQUES

PROCHES DE NOS PATIENTS ET USAGERS

1 HÔPITAL

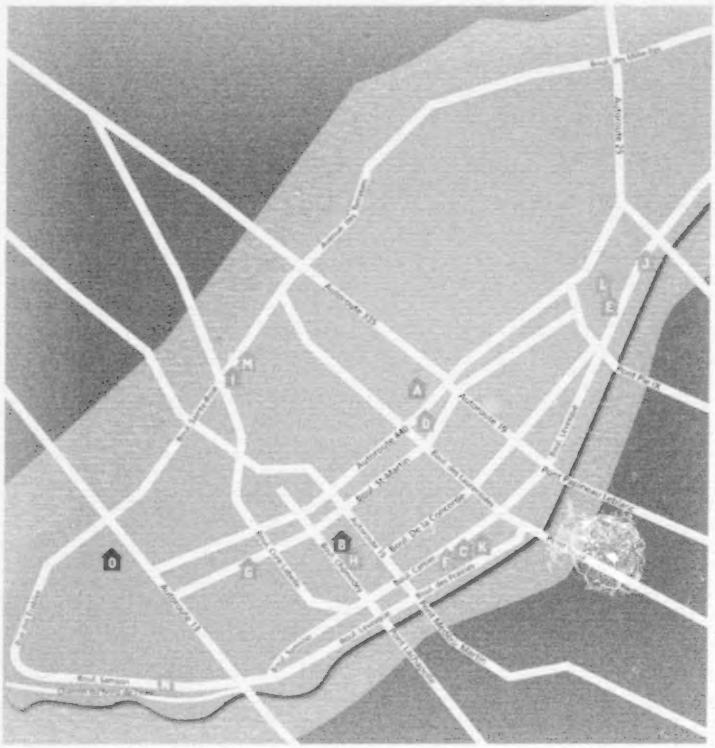
4 CLSC

1 CENTRE INTÉGRÉ DE CANCÉROLOGIE

5 CENTRES D'HÉBERGEMENT

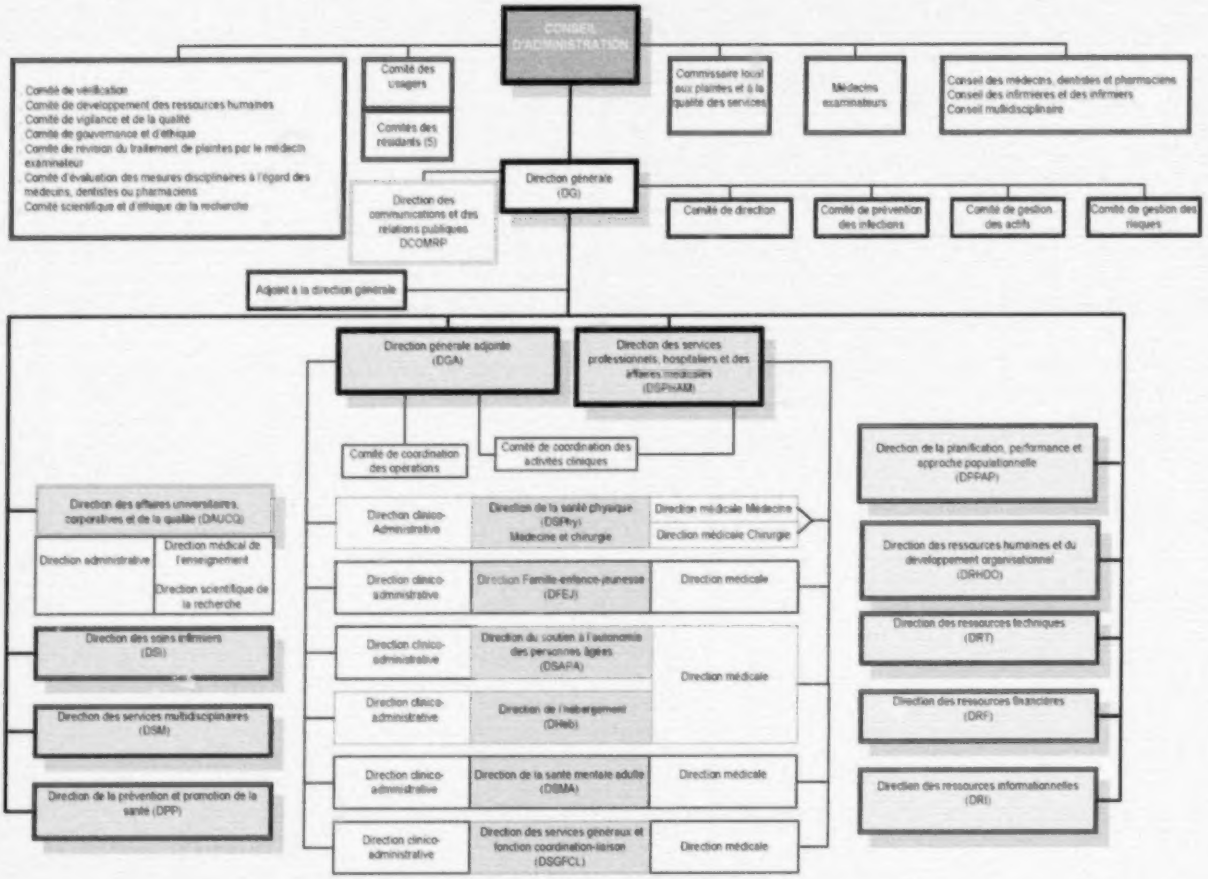
1 CENTRE AMBULATOIRE

1 CENTRE INTÉGRÉ DE SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE



- A Hôpital de la Cité-de-la-Santé / Centre intégré de cancérologie de Lava'
- B Centre ambulatoire
- C CLSC des Mille-Îles (boul. Cartier)
- D CLSC du Marigot (boul. des Laurentides)
- E CLSC des Mille-Îles (boul. Lévesque)
- F Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- G CLSC du Ruisseau-Papineau (du Couvent)
- H CLSC du Ruisseau-Papineau (boul. Chomedey)
- I CLSC de Sainte-Rose + clinique sans rendez-vous
- J Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- K CLSC du Marigot (boul. Cartier)
- L Centre d'hébergement de La Pinière
- M Centre d'hébergement Rose-de-Lima
- N Centre d'hébergement de Sainte-Dorothée
- O Centre intégré de services de première ligne de l'ouest de l'île

CSSS DE LAVAL
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



NOMINATIONS IMPORTANTES

DIRECTRICES

France Cookson, directrice des affaires universitaires, corporatives et de la qualité

Geneviève Goudreault, directrice de la planification, performance et approche populationnelle

CHEFS DE DÉPARTEMENT

Dre Nicole Damestoy : chef de département de la santé publique

Dr Bruno Morin : chef du département de la radiologie

Dre Marie-Ève Perron : chef de département intérimaire d'anesthésiologie

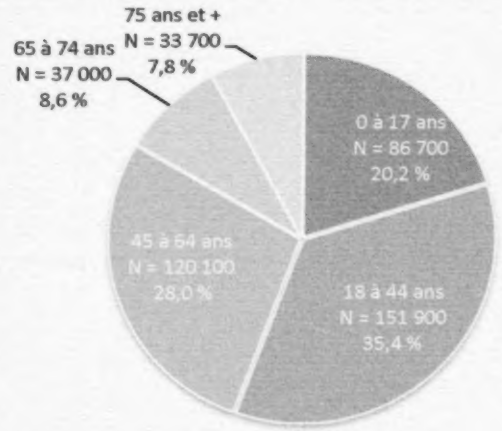
CSSS DE LAVAL

PORTRAIT DE LA POPULATION ET DE SON ÉTAT DE SANTÉ

Bilan favorable de la santé des Lavallois

En 2015, Laval compte près de 429 500 personnes, dont 210 900 hommes (49,1 %) et 218 600 femmes (50,9 %). Si les hommes sont plus nombreux que les femmes chez les jeunes (0 à 17 ans), on dénombre davantage de femmes chez les Lavallois âgés de 65 ans et plus.

RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR GROUPES D'ÂGE, LAVAL, 2015



Laval : une population en forte croissance qui vieillit moins rapidement que celle du Québec

Entre 2015 et 2036, la population lavalloise devrait connaître une croissance démographique de 23,6 %, alors que cette croissance est estimée à 13,3 % au Québec. Laval sera aussi touchée par le vieillissement de sa population, mais dans une plus faible proportion que celle observée pour l'ensemble de la province. C'est ainsi qu'entre 2015 et 2036, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 16,5 % à 23,7 % à Laval, alors qu'elle pourrait atteindre 25,9 % au Québec.

Laval, une région qui se démarque de l'ensemble du Québec par :

- Une plus forte proportion d'immigrants (en 2011, Laval : 24,6 %; Québec : 12,6 %) :
  - ► En 2012, plus de quatre naissances sur dix étaient de mères immigrantes (41,2 %). Si l'on tient compte du statut des pères, on s'aperçoit que dans 50,6 % des cas, au moins l'un des deux parents est immigrant, soit plus d'une naissance sur deux. C'est à partir de l'an 2000 que l'évolution a été plus marquée.
- Une plus faible proportion de personnes déclarant que le français est la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2011, Laval : 70,0 %; Québec : 82,5 %).
- Une plus forte proportion de personnes déclarant qu'une langue non officielle est la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2011, Laval : 16 %; Québec : 7,3 %).

- Une plus forte proportion de personnes d'expression anglaise :
  - En 2011, on comptait 82 250 anglophones à Laval;
  - Ceux-ci représentaient 20,9 % de l'ensemble des Lavallois vivant dans un ménage privé. Cette proportion est à la hausse depuis 2001 (15,75 %).
- Une plus forte proportion de familles comptant au moins un enfant (en 2011, Laval : 64,6 %; Québec : 57,8 %).
- Un plus faible taux d'assistance sociale chez les personnes âgées de 18 à 64 ans (en décembre 2013, Laval : 4,5 %; Québec : 6,8 %).

État de santé : les Lavallois comparables aux Québécois

Les données de santé suivantes démontrent toutefois quelques différences notables.

Santé physique : un portrait global plutôt encourageant chez les Lavallois

- L'espérance de vie (femmes : 84,5 ans; hommes : 80,7 ans) est significativement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (femmes : 83,6 ans; hommes : 79,2 ans) (période de 2009 à 2011).
- La proportion de personnes déclarant souffrir d'asthme est un peu plus faible à Laval (7,6 %) qu'au Québec (8,8 %) (2011-2012).
- La prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 23,8 % dans la population lavalloise de 20 ans et plus (2010-2011), soit une proportion semblable à celle de l'ensemble du Québec (23,6 %).
- La prévalence du diabète chez les 20 ans et plus était estimée à 9,3 % en 2010-2011, soit une proportion plus élevée qu'au Québec (8,8 % en 2010-2011).
- Les taux de mortalité les plus élevés concernent les tumeurs (238,2 pour 100 000 personnes) et les maladies du système circulatoire (152 pour 100 000 personnes) (période de 2009 à 2011).
- Les taux de mortalité liés aux maladies des appareils respiratoire, circulatoire, génito-urinaire et digestif ainsi que les taux de mortalité par tumeurs sont plus faibles à Laval qu'au Québec (période de 2009 à 2011).

Santé mentale : un taux de mortalité par suicide plus faible que celui du reste du Québec

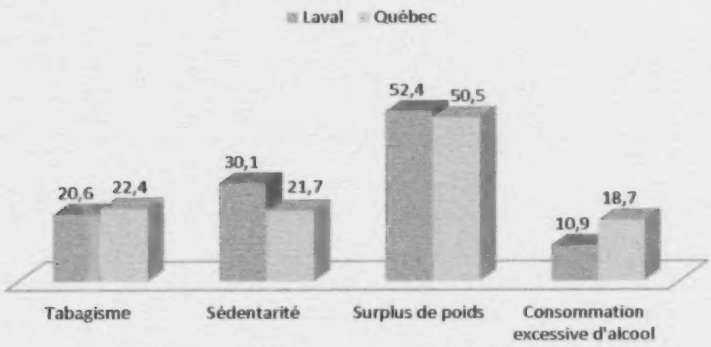
- Environ 20 % des Lavallois éprouvent une détresse psychologique élevée par rapport à 19,1 % de l'ensemble des Québécois (2008).
- La prévalence des troubles anxiodépressifs chez les adultes lavallois de 18 à 64 ans est la même que celle de l'ensemble du Québec (8,8 %). Toutefois, la prévalence est plus élevée chez les Lavallois de 65 ans et plus (9,3 %) que chez les Québécois du même âge (8,3 %) (2011-2012).
- Le taux de mortalité par suicide est plus faible à Laval (11,2 pour 100 000 personnes) comparativement à l'ensemble du Québec (14,3 pour 100 000 personnes) (période de 2009 à 2011).

Habitudes de vie : des gains sont encore nécessaires

En 2011-2012 :

- près d'une personne sur cinq âgée de 12 ans et plus fume (20,6 % à Laval et 22,4 % pour l'ensemble du Québec);
- les adultes lavallois semblent plus sédentaires en ce qui a trait aux loisirs et aux transports que l'ensemble des Québécois (30,1 % contre 21,7 %). La proportion de Lavallois sédentaires est également plus élevée aujourd'hui qu'il y a deux ans (25,8 % en 2009-2010);
- les adultes lavallois (52,4 %) sont aussi proportionnellement plus nombreux à présenter un surplus de poids que l'ensemble des Québécois (50,5 %);
- la consommation excessive d'alcool est plus faible à Laval (10,9 %) que dans l'ensemble du Québec (18,7 %) (population de 12 ans et plus).

PRÉVALENCE (%) DE CERTAINS FACTEURS DE RISQUE, POPULATION LAVALLOISE ET QUÉBÉCOISE, 2011-2012



Services médicaux et préventifs : une utilisation semblable à celle de l'ensemble des Québécois

- Le taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée est globalement plus faible à Laval, avec 749,1 hospitalisations pour 10 000 personnes contre 808,2 pour 10 000 personnes dans l'ensemble du Québec (période de 2011-2012 à 2013-2014).
- En 2012, 57,1 % des Lavallois âgés de 60 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe, comparativement à 56,6 % des Québécois.
- En 2012, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui se sont fait vacciner contre le pneumocoque était moindre à Laval (46,4 %) qu'au Québec (53,7 %).
- En 2012-2013, les Lavalloises âgées de 50 à 69 ans ont présenté un taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) un peu plus faible que celui des Québécoises (57,1 % contre 58,4 %).

HONNEURS ET RECONNAISSANCE

PRIX AQESSS : PROJET SUIVI ÉTROIT JEUNESSE EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Nous avons remporté ce prix pour la réalisation d'un projet qui permet à des jeunes qui ont fait une tentative de suicide ou qui présentent un haut potentiel suicidaire d'être pris en charge en sortant de l'urgence et de recevoir intensivement et massivement tous les services psychosociaux et médicaux dont ils ont besoin, selon leur situation de vie, leur entourage et leurs besoins. Ce projet remarquable est essentiel, car il permet de rejoindre des jeunes suicidaires qui, autrement, abandonneraient sans doute les liens avec les services d'aide en raison de leur désespoir et de leur niveau de désorganisation matérielle et cognitive. Ce projet est absolument unique au Québec et est cité en exemple.

OPÉRATION BONS COUPS DE L'AQESSS : SYSTÈME D'INFORMATION SPÉCIALISÉ EN CANCÉROLOGIE

Le développement d'un modèle unique d'intégration clinique facilité par le déploiement d'un module de technologie de l'information spécialisé en cancérologie (MSC) du CSSS de Laval a été souligné par l'AQESSS dans le cadre de son « Opération Bons coups ». Grâce à ce système, qui permet d'automatiser le suivi et la coordination des activités ainsi que la standardisation des plans de soins, le CSSS de Laval est le premier au Québec à utiliser le MSC pour gérer tous les services de radio-oncologie, d'hémato-oncologie et de soins palliatifs.

PRIX AQESSS : LE LEADERSHIP DE GASTON JOLY À L'HONNEUR

L'engagement indéfectible de Gaston Joly comme administrateur bénévole au conseil d'administration du CSSS de Laval depuis dix ans, dont les neuf dernières années à titre de président, et sa grande contribution au développement et à l'amélioration des services de santé et des services sociaux aux Lavallois lui ont valu d'être désigné lauréat de cette prestigieuse distinction. Son leadership participatif, son humanisme et son influence positive ont mis en valeur ses qualités d'homme d'exception.

PRIX DU JURY AU CONCOURS PLEINS FEUX SUR L'INITIATIVE EN SST

Ce prix décerné lors du colloque de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail nous a été remis pour un projet de création d'une pompe à formol utilisée au laboratoire de pathologie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Cette innovation, conçue à l'interne à faibles coûts, a permis de rendre presque nuls les risques reliés aux déversements et à la manutention de charges. L'utilisation d'un pistolet électrique limite grandement les éclaboussures.

CSSS DE LAVAL
DESCRIPTION DES SERVICES OFFERTS

REGROUPEMENTS-CLIENTÈLES	SERVICES	
DIRECTION FAMILLE-ENFANCE- JEUNESSE (DFEJ)	• Clinique d'orthophonie générale • Clinique de développement • Clinique externe pédiatrique - CSL • Clinique externe pédiatrique – Centre ambulatoire • Clinique de grossesses à risques élevés (GARE) • Clinique sociojuridique • Déficience intellectuelle et TED (trouble envahissant du développement) • Déficience physique • Dépendances jeunesse • Équipe intervention jeunesse • Module Mère-enfant • Module Naissances	• Périnatalité 1re ligne – Clientèle universelle • Prévention-promotion en milieu scolaire • Prévention suicide • Santé dentaire jeunesse • Santé mentale jeunesse • Santé scolaire • Services de crise Accès-Cible • Services intégrés en périnatalité et petite enfance pour clientèles en contexte de vulnérabilité (SIPPE) • Services psychosociaux / jeunes en difficulté • Unité de néonatalogie • Unité de pédiatrie • Vaccination 0-17 ans
DIRECTION DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DSAPA)	• Activités de promotion-prévention et de repérage dans les tours d'habitation et les résidences • Centres de jour • Consultation interdisciplinaire de gériatrie en milieu hospitalier • Ententes de service en centres d'hébergement privés autofinancés • Équipe d'interventions psychosociales en milieu hospitalier : gestion des lits d'urgence sociale • Guichet d'accès – équipe d'évaluation • Plan de contingence (infirmières du soutien à domicile (SAD) à l'urgence) • Programme de repérage des personnes ayant fait des chutes	• Programme IMP (intervention multifactorielle personnalisée) • Programme régional ambulatoire de gériatrie • Service d'intervention préventive • Soutien à domicile, incluant les ressources non institutionnelles et les chambres et pensions • Système régional d'admission : hébergement de longue durée, hébergement temporaire • Unité de courte durée gériatrique et liaison gériatrique • Unité transitoire d'évaluation et d'orientation • Unité transitoire de récupération fonctionnelle
DIRECTION DE L'HÉBERGEMENT (DH)	• Hébergement permanent • Hébergement transitoire • Hébergement temporaire	• Services d'assistance • Services médicaux et infirmiers • Services sociaux et de réadaptation • Service d'animation et de pastorale Service alimentaire, de salubrité et de maintenance • Unités prothétiques • Unité psychiatrique • Unité transitoire de récupération fonctionnelle • Unité spécifique de type 2 • Répit - Convalescence • Dépannage - Urgence sociale • Soins palliatifs
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, HOSPITALIERS ET DES AFFAIRES MÉDICALES (DSPHAM)	• Accueil • Archives médicales • Biologie médicale • Brancarderie • Centrale de rendez-vous • Contrôle et prévention des infections	• Curateur public (liaison) • Génie biomédical (GBM) • Imagerie médicale • Laboratoire vasculaire • Médecine nucléaire • Pharmacie

REGROUPEMENTS-CLIENTÈLES	SERVICES	
DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE ADULTE (DSMA)	• Cellule de crise (CDC) • Cliniques externes • Équipe de santé mentale de première ligne • Équipe itinérante • Gérontopsychiatrie • Hôpital de jour • Programme des soins partagés • Ressources d'hébergement intermédiaires et ressources de type familial	• Ressources d'hébergement spécialisées • Services de consultation-liaison • Soins spécialisés de santé mentale à l'urgence • Soutien d'intensité variable (SIV) • Soutien en logement et à l'intégration sociale • Suivi intensif dans le milieu (SIM) • Unités d'hospitalisation de courte durée
DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX ET FONCTION COORDINATION-LIAISON (DSGFCL)	• Accueil-réception / centrale de rendez-vous 1re ligne (CLSC) • Accueil 1re ligne • Centres de prélèvements • Clinique des réfugiés • GMF, GMF-réseaux, projets-réseaux, liens 1re ligne médicale • Guichet d'accès des clientèles orphelines (sans médecin de famille) • Info-social • Prélèvements à domicile • Prévention-promotion : vaccination adulte, programme 0-5-30, services intégrés en dépistage et prévention (SIDEP), centre d'abandon du tabac	• Ressource régionale suicide • Santé au travail • Services en dépendances pour les adultes • Services en planning, interruption volontaire de grossesse (IVG), infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) • Services en violence conjugale et agressions sexuelles • Soutien aux services médicaux 1re ligne • Services psychosociaux généraux • Services de santé généraux ambulatoires • Soutien à domicile pour une clientèle de 18 à 75 ans dont DI-TED et DP • Vaccination contre la grippe saisonnière
DIRECTION DE LA SANTÉ PHYSIQUE MÉDECINE-CHIRURGIE (DSP)	• Accueil clinique • Allergologie • Anesthésie • Bloc opératoire et salle de réveil • Cancérologie • Cardiologie • Centre de référence pour investigation désigné (CRID) • Centre du diabète • Chirurgie bariatrique • Chirurgie d'un jour • Chirurgie générale • Chirurgie mineure • Chirurgie thoracique • Chirurgie vasculaire • Clinique de gestion de la douleur • Clinique d'orthophonie • Clinique de dialyse à domicile • Clinique ambulatoire du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL) • Curiethérapie • Dermatologie • Électrophysiologie médicale • Endocrinologie • Endoscopie • Ergothérapie • Gastroentérologie • Gynécologie • Hématologie • Hémato-oncologie • Hémodialyse • Hémodynamie • Inhalothérapie • Médecine de jour • Médecine interne	• Microbiologie • Mini-chirurgie • Néphrologie • Neurologie • Nutrition • Ophtalmologie-orthoptique • Orthopédie • Oto-rhino-laryngologie (ORL)-audiologie • Physiatrie • Physiologie respiratoire/sommeil • Physique médicale • Planning familial • Plastie • Pneumologie • Préadmission • Prévention des maladies chroniques • Radiothérapie • Réadaptation physique (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie) • Rhumatologie • Service respiratoire régional de Laval (SRRL) au centre ambulatoire • Services psychosociaux • Soins intensifs • Soins palliatifs • Stérilisation • Stomothérapie • Téléthérapie • Unités d'hospitalisation en chirurgie • Unité d'hospitalisation en médecine • Urgence • Unité des soins de débordement • Urologie • Vaccination

DESSERTE EXTRARÉGIONALE **Le CSSS de Laval étend sa responsabilité populationnelle au-delà du territoire pour lequel il est désigné pour les services en soins tertiaires de radiothérapie et d'hémodynamie.**

RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015

ENJEU 01
PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

ENJEU 02
ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

ENJEU 03
CONTINUITÉ DES SERVICES

ENJEU 04
QUALITÉ, INNOVATION ET SÉCURITÉ

ENJEU 05
DÉVELOPPEMENT DU POTENTIEL HUMAIN

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

ENJEU 01
Exercice de la responsabilité populationnelle

DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS

Le CSSS de Laval a collaboré avec la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval au comité organisateur de la journée sur le développement des jeunes enfants et la réussite éducative « Laval pour ses enfants ». Lors de cette journée, 150 partenaires – notamment communautaires, philanthropiques, municipaux et issus des milieux de garde et de l'éducation – se sont réunis pour développer de nouvelles pratiques selon les besoins des enfants et ceux de leur famille.

ESTIME DE SOI DES ADOLESCENTS

Pour agir sur la perception d'une image corporelle positive permettant d'améliorer les habitudes de vie des adolescents, le CSSS a soutenu le programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau », développé par l'organisme ÉquiLibre. Grâce à une alliance avec Québec en Forme, Sports Laval et les deux commissions scolaires de Laval, ce programme a pu être déployé dans 16 écoles secondaires de notre territoire pour renforcer des comportements sains à l'égard du poids, de l'alimentation et de l'activité physique chez les jeunes de 12 à 17 ans.

MEILLEURE ALIMENTATION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Au cours de la dernière année, le Regroupement des chambres et pensions pour personnes âgées et le CSSS de Laval ont clairement identifié des lacunes dans l'offre alimentaire des personnes dans les résidences privées. C'est ainsi qu'une offre de service visant la planification de menus de qualité et diversifiés a été élaborée et proposée au personnel de ces milieux. Près de 20 résidences ont répondu à l'appel et une seconde phase est prévue.

PARTICIPATION CITOYENNE

Le CSSS de Laval croit que la participation citoyenne est source d'une grande et riche vitalité. C'est pourquoi il a manifesté, cette année, un appui accru à diverses initiatives s'y rapportant. Il a soutenu le développement d'un cadre d'intervention pour l'équipe d'organisation communautaire du CSSS, l'organisation de fêtes de quartier, la vie associative de quelque 10 groupes communautaires et trois comités de citoyens. En outre, il a soutenu l'organisation de consultations populaires dans le cadre du processus de planification stratégique de la revitalisation urbaine intégrée du secteur Pont-Viau.

STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE L'ITINÉRANCE

Une dizaine de partenaires se sont mobilisés, avec l'aide du service d'organisation communautaire, en réaction aux changements annoncés par le gouvernement fédéral dans le financement de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. Dans le cadre d'une recherche-action de quatre mois, ils ont pu répertorier 237 personnes en situation d'itinérance à Laval et développer un modèle unique local SRA (stabilité résidentielle avec accompagnement).

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

ENJEU 02
Une série d'initiatives marquantes qui portent leurs fruits

10 PLACES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE LOURDE

Afin de répondre à des besoins grandissants d'hébergement pour la clientèle présentant une déficience physique lourde, des places ont été créées à la résidence Nova Vita du quartier Chomedey. C'est en novembre 2014 que 10 personnes ont été accueillies dans cette résidence, grâce au travail concerté du CSSS de Laval et de l'Hôpital juif de réadaptation. Depuis l'ouverture de cette ressource intermédiaire, le CSSS offre un suivi infirmier de deux jours par semaine.

22 PROFESSIONNELS DE PLUS DANS LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

En ajoutant 22 professionnels dans ses six Groupes de médecine de famille (GMF), notre CSSS a obtenu des résultats très positifs et prometteurs. Ces nouvelles ressources – nutritionnistes, kinésiologues, psychologues, travailleurs sociaux, physiothérapeutes et infirmières cliniciennes – ont permis d'assurer un meilleur suivi des usagers, en particulier auprès de ceux souffrant de maladies chroniques. À ce jour, plus de 1 500 usagers ont pu être dirigés vers des professionnels.

1 MÉDECIN POUR LES USAGERS AYANT UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

En vue de favoriser la prise en charge des usagers de plus en plus nombreux atteints d'un trouble de santé mentale, le CSSS de Laval a lancé le projet Alliance, qui offre de la formation visant à outiller les médecins de famille sur le plan de la santé mentale. Au cours de mars 2015, un médecin a ainsi été trouvé pour 148 usagers, ce qui représente une augmentation de 214 % comparativement à mars 2014. Durant cette période, la liste d'attente a également été réduite de 1 181 usagers à 668.

18 LITS SUPPLÉMENTAIRES EN SOINS PALLIATIFS

En raison des besoins croissants en matière de soins de fin de vie, le CSSS de Laval s'est vu octroyer un ajout de 18 lits dédiés aux soins palliatifs. Dans un souci de répartition géographique, ces lits seront situés au Centre d'hébergement Rose-de-Lima dans le secteur nord de Laval. Ils s'ajoutent aux 24 autres déjà en place sur le territoire, portant à 42 le nombre de lits désormais offerts aux personnes en fin de vie.

NOUVEL APPAREIL D'IMAGERIE MÉDICALE EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

Un nouveau tomographe à émission de positrons (TEP-TDM) a été acquis et installé en décembre dernier à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, grâce à un investissement total de 5,7 millions $. Cet équipement de pointe, principalement utilisé en cancérologie, permet de localiser et de suivre l'évolution des tissus et des lésions. Près de 1 500 examens devraient être effectués chaque année avec cet appareil, qui aura comme avantage majeur de favoriser un rapprochement des services du domicile des usagers.

DÉLAIS AMÉLIORÉS EN CHIRURGIE

Cette année, 95 % des chirurgies recensées au CSSS de Laval ont été réalisées dans un délai de six mois, par comparaison à 91 % pour l'année précédente. Cette amélioration est attribuable à la mise en place d'un suivi systématique des listes d'attente hebdomadaires.

CONTINUITÉ DES SERVICES

ENJEU 03
Simplifier la vie des usagers avec des soins plus fluides

DÉPISTAGE DE LA CLIENTÈLE AVEC DES TROUBLES COGNITIFS

Cette année, en collaboration avec le Groupe de médecine de famille (GMF) Médi-Centre Chomedey, nous avons mis en place un projet visant à effectuer le dépistage des troubles cognitifs chez les usagers de 75 ans et plus du GMF. Cette initiative nous a permis d'augmenter de 41 % le nombre de diagnostics en cours de projet, en plus d'avoir contribué au rehaussement des connaissances des médecins et des infirmières en GMF et à la bonne utilisation des services de 2e ligne gériatrique, de l'organisme APPUI et de la Société Alzheimer.

SERVICES EN DÉPENDANCES

Au cours de l'année 2014-2015, le comité d'orientation et de concertation du Réseau de services intégrés a identifié différents intervenants pouvant soutenir la clientèle adulte nécessitant des services en dépendances. L'objectif visé était de resserrer les liens entre les divers acteurs pour assurer une meilleure continuité de services et de faire en sorte que les patients accèdent rapidement aux services adaptés à leurs besoins.

PROGRAMME POUR LES MALADIES CHRONIQUES

Après plusieurs mois de travail et de mobilisation des acteurs concernés, le programme Cible Santé a été lancé. Axé sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, ce programme offre des services souples et adaptés aux besoins des usagers en matière d'éducation, de suivis individualisés et de soutien en changements d'habitudes de vie. Pour aider les usagers à mieux autogérer leur maladie, l'équipe de Cible Santé – composée de nutritionnistes, de kinésiologues et d'infirmières – travaille en collaboration avec des médecins de famille de la région ainsi qu'avec des ressources communautaires et des cliniques spécialisées.

PROGRAMME PIILE

Le CSSS a participé au lancement du Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE), dans le cadre d'un partenariat avec la Commission scolaire de Laval, divers organismes communautaires et les centres de la petite enfance. L'objectif de ce programme vise le développement de notre jeunesse lavalloise vivant dans un contexte de négligence. Il permet de maintenir ou de réintégrer des enfants dans leur milieu familial avec la présence des principales figures parentales.

DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Dans le but d'assurer une bonne circulation de l'information clinique, le déploiement du projet du Dossier Santé Québec (DSQ) a été effectué par secteur clinique. Le DSQ est un outil qui permet aux médecins et à d'autres professionnels de la santé d'avoir accès à des renseignements jugés essentiels pour intervenir rapidement et assurer un suivi de qualité auprès des patients. L'accès au DSQ a été assuré dans tous les secteurs du CSSS de Laval, mais principalement dans les secteurs ambulatoires. Les demandes d'accès au DSQ ont dépassé les attentes prévues par le Ministère, ce qui démontre la pertinence de pouvoir accéder aux renseignements du DSQ. Les gains les plus profitables se situent dans la possibilité pour les professionnels de la santé d'avoir accès aux laboratoires, à l'imagerie numérique et au profil pharmaceutique de l'externe.

QUALITÉ, INNOVATION ET SÉCURITÉ

ENJEU 04
Des services alignés sur l'amélioration et l'innovation

POURSUITE DES PROJETS LEAN SANTÉ

En 2010, nous avons entrepris de relever le défi d'une transformation culturelle et organisationnelle majeure axée sur l'amélioration continue et l'excellence pour assurer la pérennité et la continuité de l'organisation. Communément appelé Lean Santé, cette démarche constitue aussi un engagement collectif à créer un environnement de travail qui assure un milieu de soins et de services de qualité et sécuritaire pour la clientèle et ses intervenants. La mobilisation de tous les intervenants concernés, dont des patients partenaires, est au cœur de cette importante démarche de transformation organisationnelle. Un premier projet a été développé en vue d'assurer une prise en charge plus rapide des patients en oncologie, soit dans un délai maximal de 14 jours entre la réception de la demande d'une nouvelle consultation et la première visite. Un second projet a été élaboré pour permettre à toutes les mères lavalloises ayant vécu un premier accouchement d'être vues par une infirmière de première ligne en périnatalité dans un délai maximal de 72 heures. Enfin, un troisième projet a été mis sur pied pour intervenir auprès des usagers de 75 ans et plus en perte d'autonomie qui ne sont pas connus du soutien à domicile et qui ont besoin d'un accès facilité et coordonné à des professionnels pour favoriser leur maintien à domicile.

L'ÉTHIQUE AU CENTRE DES SOINS ET DES SERVICES

Le CSSS de Laval a revu son cadre de référence en éthique en y intégrant le volet de l'éthique de la gouvernance et de la gestion.

Ce cadre de référence identifie les stratégies et les plans d'action de l'organisation en matière d'éthique clinique, d'éthique organisationnelle et d'éthique de la recherche.

PARTENARIAT DE SOINS

Depuis plus d'un an, le CSSS de Laval a développé des pratiques collaboratives novatrices. Ainsi, des patients et professionnels avancent ensemble et sont des partenaires de soins. Cela aide donc des patients à participer à leur cheminement clinique et à faire des choix de santé libres, éclairés et appuyés par des savoirs expérientiels. En 2014-2015, le CSSS a progressé dans cette voie en constituant un groupe de 13 patients partenaires et en contribuant à la formation de cinq nouveaux conseillers cliniques en établissement, avec la collaboration de l'Université de Montréal. De plus, le Centre de diabète a pu améliorer son efficacité interdisciplinaire en complétant avec succès des cycles d'amélioration continue avec des patients partenaires.

PLAN DE GESTION THÉRAPEUTIQUE DES MÉDICAMENTS

À l'été 2014, le CSSS de Laval a entrepris d'effectuer un Bilan comparatif des médicaments (BCM) pour la clientèle chirurgicale. Objectif visé : améliorer la communication en matière de médication lors de l'admission, des transferts ou des congés des patients opérés, et ce, afin de prévenir toute erreur d'administration de médicaments. Une première phase du projet a été menée auprès de patients devant subir une chirurgie vasculaire, urologique ou orthopédique. Une assistante technique en pharmacie a communiqué avec eux pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible, soit dresser une liste à jour de tous les médicaments ainsi que de tous les produits naturels, vitamines et suppléments consommés par les patients.

MISSION UNIVERSITAIRE BIEN ANCRÉE

Cette année, des travaux ont été menés en vue d'obtenir à moyen terme une désignation universitaire de Centre hospitalier affilié universitaire (CHAU). Parmi ceux-ci, soulignons la mise en place d'une gouvernance ainsi que de comités stratégiques et opérationnels pour les divers volets de la mission universitaire : enseignement, recherche et gestion des connaissances. Parallèlement, deux tournées ont été amorcées pour bâtir une mission universitaire qui reflète la réalité et les particularités du CSSS de Laval, l'une auprès des facultés de l'Université de Montréal, l'autre dans les directions du CSSS. Les différents volets de la mission universitaire sont, par ailleurs, en expansion. Par exemple, le CSSS a connu une croissance de 7 % de ses activités d'enseignement en contribuant à la formation de 2 952 étudiants en 2014-2015. Quant aux 95 projets de recherche en cours, 70 % se sont déroulés dans les secteurs prioritaires de recherche, soit en 1re ligne, à l'urgence, en cardiologie et en cancérologie.

DÉVELOPPEMENT DU POTENTIEL HUMAIN

ENJEU 05
Tous nos talents au service du mieux-être des Lavallois

Démarche Entreprise en santé

Le CSSS s'est engagé cette année à obtenir la certification « Entreprise en santé », qui conduira à la mise en place d'un programme sur mesure permettant d'améliorer et de maintenir de façon durable l'état de santé et le mieux-être de tout le personnel. Cette approche, qui a fait ses preuves dans de nombreuses organisations, vise quatre sphères : les habitudes de vie, l'environnement de travail, les pratiques de gestion et l'équilibre travail-vie personnelle. Un comité de travail a déjà été formé et a démarré ses activités.

Mobilisation et santé globale des employés

Dans le cadre de la préparation à la visite d'Agrément de 2015 et du projet Entreprise en santé, un sondage a été mené pour permettre au CSSS de mesurer la mobilisation et la santé globale du personnel. Les résultats ont démontré une bonne amélioration à cet égard par comparaison à 2010, notamment sur le plan de l'implication des employés, de la communication et du soutien. Un plan de mobilisation sera défini pour l'ensemble de l'organisation et pour chaque direction.

Heures d'assurance salaire réduites

En matière de gestion des invalidités, nous avons travaillé à faire évoluer le ratio d'assurance salaire de notre organisation. Résultat : il a connu une baisse pour une deuxième année consécutive, passant de 6,22 % en 2013-2014 à 5,85 % en 2014-2015. Pour favoriser la réintégration des personnes ayant traversé une période d'invalidité, des possibilités de retour progressif au travail et de travaux légers ont été offertes.

Planification de la main-d'œuvre

Pour favoriser l'efficacité de la démarche Planification de la main-d'œuvre (PMO) au CSSS, un calendrier d'activités mensuelles a été élaboré. Les gestionnaires l'ont actualisé tout au long de l'année afin de bien planifier les besoins en main-d'œuvre.

Rehaussement des compétences du personnel d'encadrement

Afin de maintenir l'amélioration continue au cœur de son ancrage stratégique, le CSSS de Laval a mis de l'avant un programme pour développer le profil de compétences de son personnel d'encadrement. Quatre zones de performance de gestion ont été visées : la qualité des soins et des services cliniques et administratifs; le leadership mobilisateur; la recherche d'efficience pour l'atteinte des résultats; et la maîtrise des normes, processus et politiques.

FORTE CONTRIBUTION À L'ENSEIGNEMENT

Le CSSS de Laval contribue largement à la formation d'étudiants en santé et aussi d'autres disciplines. En 2014-2015, nous avons accueilli en stage 2 952 étudiants provenant des universités, des cégeps et des écoles secondaires, ce qui correspond à 57 586 jours de stages, toutes catégories confondues. Notre établissement accorde une grande importance à la qualité de l'enseignement, mais également au recrutement des stagiaires qui constituent la relève potentielle de demain.

	NOMBRE D'ÉTUDIANTS	JOURS DE STAGES
Médecine	327	17 508
Pharmacie (universitaires et non universitaires)	130	2 450
Soins infirmiers	1 852	24 458
Autres disciplines non universitaires de la santé de la Direction des soins infirmiers	246	2 812
Autres disciplines de la santé :		
▸ Ergothérapie	19	548
▸ Nutrition	15	285
▸ Orthophonie/audiologie	14	335
▸ Physiothérapie	13	220
▸ Psychoéducation	6	270
▸ Psychologie	3	166
▸ Service social	32	1 656
Autres disciplines universitaires de la santé	9	434
Autres disciplines universitaires	5	290
Autres disciplines non universitaires	270	5 969
Disciplines administratives	11	185
TOTAL	**2 952**	**57 586**

STAGES UNIVERSITAIRES	NOMBRE D'ÉTUDIANTS	JOURS DE STAGES
Médecine	327	17 508
Sciences infirmières	275	5 273
Pharmacie	120	2 300
Service social	32	1 656
Ergothérapie	19	548
Nutrition	15	285
Orthophonie/audiologie	14	335
Physiothérapie	13	220
Psychoéducation	6	270
Psychologie	3	166
Autres disciplines universitaires en santé	9	434
Autres disciplines universitaires	5	290
TOTAL stages universitaires	**838**	**29 285**

STAGES NON UNIVERSITAIRES	NOMBRE D'ÉTUDIANTS	JOURS DE STAGES
Soins infirmiers	1 577	19 185
Assistants techniques en pharmacie	10	150
Disciplines administratives	11	185
Autres disciplines non universitaires de la santé (soins infirmiers)	246	2 812
Autres disciplines non universitaires	270	5 969
TOTAL stages non universitaires	**2 114**	**28 301**

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'état prévoit que les rapports annuels de gestion doivent rendre compte des écarts relatifs à l'atteinte de la cible fixée par le ministre, c'est-à-dire que le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014 soit égal ou inférieur à celui de janvier à mars 2015. Si la cible n'est pas respectée, l'ampleur du dépassement ainsi que les moyens à mettre en place pour respecter la cible doivent être élaborés.

Selon les données fournies par le MSSS, les heures rémunérées présentant un écart substantiel se réfèrent au personnel infirmier (temps supplémentaire), au personnel professionnel, à la catégorie des ouvriers/personnel d'entretien/de service et aux étudiants stagiaires.

CSSS de Laval		Heures régulières	Heures supplémentaires	Total
	2014	2 455 546	67 881	2 523 428
	2015	2 498 574	67 281	2 565 855
	Variation	1,8 %	(0,9 %)	1,7 %
1 - Personnel d'encadrement	2014	91 220	528	91 749
	2015	92 887	265	93 151
	Variation	1,8 %	(49,9 %)	1,5 %
2 - Personnel professionnel	2014	279 800	1 485	281 285
	2015	297 534	1 380	298 914
	Variation	6,3 %	(7,1 %)	6,3 %
3 - Personnel infirmier	2014	774 446	30 662	805 108
	2015	791 071	35 032	826 103
	Variation	2,1 %	14,3 %	2,6 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	1 125 654	34 021	1 159 675
	2015	1 132 018	28 838	1 160 856
	Variation	0,6 %	(15,2 %)	0,1 %
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	181 430	1 169	182 599
	2015	181 848	1 759	183 608
	Variation	0,2 %	50,5 %	0,6 %
6 - Étudiants et stagiaires	2014	2 996	16	3 012
	2015	3 215	8	3 223
	Variation	7,3 %	(52,5 %)	7,0 %

EXPLICATIONS POUR CHACUNE DES CATÉGORIES

1. PERSONNEL D'ENCADREMENT

L'écart est peu substantiel et n'est pas significatif.

2. PERSONNEL PROFESSIONNEL

Les heures rémunérées ont augmenté de 6,3 % globalement, particulièrement au niveau du personnel clinique. La principale explication de la progression est liée au développement de 16,5 nouveaux postes de professionnels (nutritionniste, kinésiologue, travailleur social, psychologue et physiothérapeute) qui travaillent auprès des groupes de médecine de famille.

3. PERSONNEL INFIRMIER

Le personnel infirmier représente un défi de taille au regard du nombre d'effectifs requis par l'organisation qui demeure déficitaire par rapport aux besoins de comblement des postes. On note toutefois une augmentation des individus comparativement à l'année précédente, ce qui justifie l'augmentation des heures travaillées. Deux principaux dossiers de développement, qui ont débuté au cours de l'exercice financier 2013-2014, expliquent cette hausse, soit l'ajout de 37 lits de médecine et l'ajout de deux salles au bloc opératoire de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé.

4. PERSONNEL DE BUREAU, TECHNICIEN ET ASSIMILÉ

Les pourcentages sont peu significatifs au niveau de ce groupe.

5. OUVRIERS, PERSONNEL D'ENTRETIEN ET DE SERVICE

Les plombiers et les mécaniciens de machines fixes représentent le plus fort pourcentage d'écart en heures rémunérées, notamment en heures supplémentaires pour compenser le manque de personnel évalué à quelque 40 %. Les préposés aux services alimentaires ont également dû effectuer du temps supplémentaire en raison de l'installation d'équipements (charriots) dans deux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

6. ÉTUDIANTS ET STAGIAIRES

Comparativement aux autres groupes, l'augmentation des heures en étudiants et stagiaires s'explique par notre stratégie d'accroître leur présence afin de préparer la relève au niveau d'emplois jugés vulnérables, principalement au niveau des candidats en soins infirmiers (45 %).

MESURES MISES EN ŒUVRE POUR RESPECTER LA CIBLE

Dans le but d'atteindre la cible émise par le Ministère, l'établissement a élaboré des stratégies devant être mises en œuvre dans une perspective à court, moyen et long termes.

STRATÉGIES VISANT LA RÉDUCTION OU LE MAINTIEN DES HEURES TRAVAILLÉES

Stratégies	Résultats
Analyse avec les gestionnaires des structures de postes dans une optique d'optimisation de la gestion des ressources humaines	• Augmentation du taux de titularisation • Diminution du temps supplémentaire • Diminution de l'absentéisme
Optimisation des processus de planification de main-d'œuvre	
Support aux gestionnaires en matière d'organisation du travail et de processus	
Suivi des indicateurs reliés à l'absentéisme, les heures travaillées, le taux de temps supplémentaire	

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	17	6 304 631 $
Total des contrats de services	17	6 304 631 $

BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ INDICATEURS 2014-2015

LE BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ENTRE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL ET LE CSSS DE LAVAL EST POSITIF AU TERME DE L'ANNÉE 2014-2015. LA MAJORITÉ DES CIBLES ONT ÉTÉ ATTEINTES, DÉPASSÉES OU EN BONNE VOIE DE L'ÊTRE, CE QUI NOUS PERMET D'OFFRIR CE QU'IL Y A DE MIEUX À NOS USAGERS.

ÉVALUATION DE L'ANNÉE PLUTÔT **POSITIVE**

Légende		
CIBLE ATTEINTE OU EN VOIE DE L'ÊTRE	Taux d'atteinte de la cible supérieur ou égal à 95 %	√
CIBLE PROBLÉMATIQUE OU NON ATTEINTE AVEC CONTEXTE PARTICULIER	Taux d'atteinte de la cible entre 80 % et 94 %	–
CIBLE NON ATTEINTE	Taux d'atteinte de la cible inférieur à 80 %	≠

Indicateur		Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
Santé publique					
1.01.12.B1 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	0,36	0,36	0,39	√
1.01.12.B2 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,72	0,83	0,81	√
1.01.12.B3 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,30	0,27	0,29	√
1.01.12.B4 EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,15	0,21	0,20	√
1.01.13 EG2	Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	65 %	85 %	94 %	√

Indicateur		Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.01.14 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib dans les délais	91 %	90,9 %	92,9 %	√
1.01.15 EG2	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	90,0 %	82,8 %	83,3 %	–
1.01.19.1 PS	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (diarrhées associées au *Clostridium* difficile)	100 %	100 %	100 %	√
1.01.19.2 PS	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline)	100 %	100 %	100 %	√
1.01.19.3 PS	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis (bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs)	100 %	100 %	100 %	√
Services généraux					
1.02.04 PS	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre minutes ou moins	N/D	N/D	N/D	–
		Commentaires : Le projet d'implantation de l'Info-social est en cours de réalisation.			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées					
1.03.05.01 PS	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	448 566	528 439	498 934	√
1.03.06 PS	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	77 %	77 %	N/D	–
		Commentaires : Données non disponibles au moment de produire le rapport.			
Déficiences					
1.45.45.02 PS (DP)	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	90 %	100 %	100 %	√
1.45.45.02 PS (DI-TED)	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	90 %	100 %	100 %	√

Indicateur		Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.45.45.03 PS (DP)	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	90 %	100 %	√
1.45.45.03 PS (DI-TED)	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	100 %	100 %	√
1.45.45.04 PS (DP)	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	90 %	98 %	100 %	√
1.45.45.04 PS (DI-TED)	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	90 %	96 %	99 %	√
Jeunes en difficultés					
1.06.01.00	Nombre d'usagers (jeunes et leurs familles) rejoints en CSSS (mission CLSC) dans le cadre du programme Jeunes en difficulté	*N/D	*N/D	6489	
		Commentaires : *Nouvel indicateur de suivi de programme: aucun engagement demandé.			
1.06.01.01	Nombre d'usagers de moins de 18 ans rejoints en CSSS (mission CLSC) dans le cadre du programme Jeunes en difficulté	*N/D	*N/D	3436	–
		Commentaires : *Nouvel indicateur en expérimentation.			
1.06.02	Nombre moyen de prestations dont a bénéficié l'usager dans le cadre du programme Jeunes en difficulté en CSSS (mission CLSC)	*N/D	*N/D	7,2	–
		Commentaires : *Nouvel indicateur en expérimentation.			
Dépendance					
1.07.05 PS	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	400	419	425	√
Santé mentale					
1.08.05 PS	Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	406	359,9	411,7	√

Indicateur		Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.08.06 PS	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	120	94	117	√
1.08.09 PS	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	5 163	4 353	4 842	–
1.08.10 EG1	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	N/D	4	1	–
Santé physique					
1.09.01 PS	Séjour moyen sur civière (durée en heures)	12	19,84	18,97	≠
		Commentaires : 4 initiatives importantes permettront une amélioration : 1. Démarrage du projet « cheminement de la clientèle ». 2. Comité admission/séjour. 3. Projet gestionnaire de cas. 4. Projet équipe dédiée.			
1.09.03 PS	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0 %	4,5 %	3,6 %	≠
		Commentaires : Voir indicateur 1.09.01 PS.			
1.09.07 PS	Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	90 %	100 %	100 %	√
1.09.08A PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie A	100 %	100 %	100 %	√
1.09.08B PS	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie – Catégorie B	90 %	100 %	100 %	√
1.09.20.00 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie (ensemble des chirurgies)	90 %	90,9 %	94,7 %	√
1.09.20.01 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	90 %	58,4 %	64,9 %	≠
		Commentaires : Objectif de production pour l'année en cours dépassé. Au cours de la P13, 83,3 % des cas de PTH ont été faits à l'intérieur des délais.			
1.09.20.02 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	90,0 %	66,5 %	81,0 %	–
1.09.20.03 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	90,0 %	96,7 %	98,2 %	√

	Indicateur	Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.09.20.04 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	90,0 %	85,4 %	93,5 %	√
1.09.20.05 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	90 %	96,2 %	96,8 %	√
1.09.20.06 PS	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	90 %	65,7 %	90 %	√
1.09.25 PS	Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	12	10	10	–
		Commentaires : Nous comptons 10 GMF et 8 cliniques satellites. Cependant, les GMF existants ont établi des contrats avec de petites cliniques médicales afin d'augmenter le nombre d'inscriptions et l'accessibilité.			
1.09.27 PS	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	70 %	58,5 %	62,3 %	–
		Commentaires : Le guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) est un mécanisme d'accès de soutien et l'inscription des clients à un médecin de famille dépend de la disponibilité médicale sur le territoire. Le GACO a trouvé un médecin de famille à 4 239 personnes.			
1.09.31 PS	Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	15 %	32,7 %	30,4 %	≠
		Commentaires : Idem 1.09.01 PS.			
1.09.32.00 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an	0	55	0	√
1.09.32.01 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an « arthroplastie totale de la hanche »	0	0	0	√
1.09.32.02 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an « arthroplastie totale du genou »	0	0	0	√
1.09.32.03 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an « cataracte »	0	0	0	√
1.09.32.04 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an « chirurgie d'un jour »	0	50	0	√
1.09.32.05 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an « chirurgie avec hospitalisation »	0	5	0	√
1.09.32.06 EG2	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an « chirurgie bariatrique »	0	0	0	√
1.09.33.01 PS	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours de calendrier	90 %	74,1 %	75,6 %	–

Indicateur		Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.09.33.02 PS	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours de calendrier	100 %	99 %	99 %	√
1.09.34.01 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « graphies »	90 %	100 %	100 %	√
1.09.34.02 EG2	Proportion des demandes de services en attente de Moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « scopies »	90 %	70,3 %	52,0 %	≠
		Commentaires : Épuration de la liste en cours. Patients qui sont à plus de 3 mois sont soit non disponibles ou date cible non excédée (scopies).			
1.09.34.03 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « mammographies diagnostiques »	90 %	92,7 %	90,9 %	√
1.09.34.04 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « échographies obstétricales »	90 %	98,1 %	93,7 %	√
1.09.34.05 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « échographies cardiaques »	90 %	59,9 %	54,1 %	≠
1.09.34.06 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « échographies mammaires »	90 %	100 %	100 %	√
1.09.34.07 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « les autres échographies »	90 %	32,6 %	51,8 %	≠
		Commentaires : Hiérarchisation des demandes. Beaucoup de cas d'échographies obstétriques. Révision des horaires de travail. Affichage de postes de soir pour améliorer l'accès. Discussion avec la partie médicale pour améliorer l'accès des cas électifs.			
1.09.34.08 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « tomodensitométries »	90 %	92,4 %	93,0 %	√
1.09.34.09 EG2	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale « résonances magnétiques »	90 %	50,6 %	63,0 %	≠
		Commentaires : Ouverture prochaine du 2e appareil permettra d'améliorer l'accès.			
1.09.35.01 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « graphies »	90 %	86,3 %	85,7 %	√
1.09.35.02 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « scopies »	90 %	78,9 %	77,5 %	–
1.09.35.03 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « mammographies diagnostiques »	90 %	88,5 %	92,0 %	√

	Indicateur	Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.09.35.04 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « échographies obstétricales »	90 %	99 %	100 %	√
1.09.35.05 EG2	« Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « échographies cardiaques »	90 %	97 %	98 %	√
1.09.35.06 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « échographies mammaires »	90 %	78 %	99 %	√
1.09.35.07 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « les autres échographies »	90 %	98 %	99 %	√
1.09.35.08 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « tomodensitométries »	90 %	90 %	91 %	√
1.09.35.09 EG2	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « résonances magnétiques »	90 %	67 %	69 %	≠
1.09.36.01 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « graphies »	90 %	100 %	100 %	√
1.09.36.02 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « scopies »	90 %	94 %	82 %	–
1.09.36.03 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « mammographies diagnostiques »	90 %	100 %	100 %	√
1.09.36.04 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « échographies obstétricales »	90 %	92 %	96 %	√
1.09.36.05 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « échographies cardiaques »	90 %	100 %	100 %	√
1.09.36.06 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « échographies mammaires »	90 %	100 %	99 %	√
1.09.36.07 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « les autres échographies »	90 %	93 %	59 %	≠
1.09.36.08 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « tomodensitométries »	90 %	96 %	98 %	√
1.09.36.09 EG2	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale « résonances magnétiques »	90 %	42 %	36 %	≠
		Commentaires : Ouverture prochaine du 2e appareil permettra d'améliorer l'accès.			

Indicateur		Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
1.09.37.01 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « graphies »	100 %	13 %	38 %	≠
		Ajout d'heures pour améliorer la transcription. Délai à 8 jours applicables aux indicateurs 1.09.37.01 à I.09.37.09.			
1.09.37.02 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « scopies »	100 %	21 %	48 %	≠
1.09.37.03 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « mammographies diagnostiques »	100 %	29 %	63 %	≠
1.09.37.04 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « échographies obstétricales »	100 %	86 %	88 %	–
1.09.37.05 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « échographies cardiaques »	100 %	18 %	84 %	–
1.09.37.06 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « échographies mammaires »	100 %	31 %	49 %	≠
1.09.37.07 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « les autres échographies »	100 %	17 %	48 %	≠
1.09.37.08 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « tomodensitométries »	100 %	20 %	40 %	≠
1.09.37.09 EG2	Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale « résonances magnétiques »	100 %	26 %	46 %	≠
Hygiène et salubrité					
2.02.02 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %	√
Ressources humaines					
3.01 PS	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,25 %	6,19 %	5,78 %	√
3.05.01 PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,07 %	4,38 %	4,56 %	√
3.05.02 PS	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,70 %	3,03 %	2,95 %	–
		Commentaires : Un calendrier annuel des activités mensuelles à actualiser a été établi. Une date fixe de mutation a été fixée afin de stabiliser les équipes et des affichages mensuels ont été établis pour les postes de bacheliers. Modification des conditions de travail dans le but de combler nos postes en étant plus attractifs.			

	Indicateur	Cible 2014-2015	Résultats 2013-2014 (P01-P13)	Résultats 2014-2015 (P01-P13)	Atteinte de la cible
3.06.01 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	6,81 %	5,69 %	4,75 %	√
3.06.02 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	5,73 %	1,86 %	1,88 %	√
3.06.03 PS	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	2,94 %	0,31 %	0,17 %	√
3.07 PS	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1re ligne titularisées et offrant des services de 1re ligne	10	6	7	≠
		Commentaires : Révision du plan d'effectifs et de déploiement des IPSSPL par le comité régional sur les IPS.			
3.08 PS	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	100 %	100 %	√
3.09 PS	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %	√
3.10 PS	Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100 %	100 %	100 %	√
3.13 PS	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0 %	0 %	0 %	–
		Commentaires : La démarche entreprise en santé se poursuit.			
3.14 PS	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	100 %	√
Désencombrement des urgences					
4.01.01 EG2	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post-hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD)	3	20	14	≠
		Commentaires : Idem 1.09.01 PS.			
4.01.05 EG2	Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	3	27	29	≠
		Commentaires : Idem 1.09.01 PS.			
4.01.06 EG2	Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	3	10	12	≠
		Commentaires : Idem 1.09.01 PS.			
Répertoire des ressources					
6.01.01 EG2	Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) mises à jour dans les délais	95 %	N/D	N/D	≠
Autres indicateurs					
1.02.06	Nombre de réfugiés ayant bénéficié d'une évaluation du bien-être et de l'état de santé physique	100 %	100 %	100 %	√

GOUVERNANCE DU CSSS DE LAVAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE CSSS DE LAVAL EST ADMINISTRÉ PAR UN CONSEIL D'ADMINISTRATION COMPOSÉ DE 18 MEMBRES

COLLÈGE ÉLECTORAL : POPULATION
- **Patrice Baig**
- **Jean-Claude Beaudry**

COLLÈGE DE DÉSIGNATION : FONDATIONS
- **Jean-Guy Girard**

COLLÈGE DE DÉSIGNATION : CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS
- **Dr Denis Gravel**

COLLÈGE DE DÉSIGNATION : CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
- **Lise Bertrand**

COLLÈGE DE DÉSIGNATION : CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
- **Chantal Guévremont**

COLLÈGE DE DÉSIGNATION : PERSONNEL NON CLINIQUE
- **Marjolaine Aubé**

COLLÈGE DE DÉSIGNATION : COMITÉ DES USAGERS
- **Pierre Louergli**
- **Nicole Marcelais**

NOMINATIONS PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL
- **Gaston Joly**, président (départ en juin 2014)
- **Sylvie Picard**

COOPTATION
- **Paul Paré**, vice-président (départ en mai 2014)
- **Roger Boucher**
- **Dr Christian Bourdy** (nomination en juin 2014)
- **Yves Carignan**
- **Kathleen Gagnon**
- **Nicole Goulet**
- **Sylvain Lefebvre** (départ en septembre 2014)

DIRECTRICE GÉNÉRALE
- **Caroline Barbir**, secrétaire du conseil

OBSERVATEUR
- **Dr Jacques Blais**, représentant du Département régional de médecine générale

Le conseil d'administration administre les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs, sous réserve des dispositions prévues dans la Loi. Il définit les orientations stratégiques en conformité avec les orientations nationales et régionales. Il établit également les priorités et voit à leur respect.

En 2014-2015, le conseil d'administration a tenu six séances publiques et dix séances extraordinaires. Les membres ont adopté 135 résolutions. Une séance d'information publique a eu lieu le 20 novembre 2014.

FAITS SAILLANTS

- Les membres du conseil d'administration (CA) ont reçu une formation sur l'éthique et la gouvernance axée sur les responsabilités du CA concernant la gestion des risques éthiques.

- Les membres du conseil d'administration ont adopté la nouvelle vision et les valeurs renouvelées à la suite d'une démarche de consultation qui a fait consensus auprès des gestionnaires, des employés et des conseils professionnels.

- En cours d'année, le conseil d'administration a adopté divers documents :
  - le règlement sur la procédure d'examen des plaintes révisée par le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité, le plan d'organisation médicale du CSSS;
  - le règlement sur les règles de fonctionnement du Comité de révision;
  - le règlement révisé de la régie interne du Conseil multidisciplinaire;
  - la politique sur la procédure de mésentente entre une ressource intermédiaire ou de type familial et le CSSS de Laval.

- Dans le cadre de la démarche d'Agrément, les membres du conseil ont procédé à l'évaluation de l'application des normes de gouvernance et à l'autoévaluation individuelle du fonctionnement du conseil d'administration.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

- **Nicole Goulet**, présidente
- **Caroline Barbir**
- **Philippe Benoit**
- **Chantal Guévremont**
- **Sylvain Lefebvre** (départ en septembre 2014)
- **Nicole Marcelais**

Le mandat du comité de développement des ressources humaines consiste à assurer la mise en place des orientations en ressources humaines et à soutenir la réalisation des objectifs permettant la participation, la mobilisation, la valorisation, le maintien et le développement ainsi que l'utilisation efficiente des ressources humaines de l'établissement. Le Comité a tenu quatre réunions au cours de l'année.

Un suivi régulier des indicateurs de ressources humaines en lien avec l'entente de gestion et avec les orientations stratégiques a été assuré par les membres du Comité. Ce dernier a aussi apporté sa collaboration aux grands dossiers de l'organisation, dont ceux visant :

- la démarche de révision de la vision organisationnelle et des valeurs;
- le développement du modèle de leadership et du profil de compétences des gestionnaires;
- le plan d'action pour la réduction de la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire.

COMITÉ D'ÉVALUATION DES MESURES DISCIPLINAIRES À L'ÉGARD DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

- **Jean-Claude Beaudry**, président
- **Lise Bertrand**
- **Kathleen Gagnon**
- **Chantal Guévremont**
- **Nicole Marcelais**

Le comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, dentistes et pharmaciens exerce la compétence dévolue au conseil d'administration par les articles 249, 250 et 251 de la Loi sur la santé et les services sociaux.

RÉALISATION EN 2014-2015

Le comité a traité deux dossiers de mesures disciplinaires concernant des médecins.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

- **Gaston Joly**, président (départ en juin 2014)
- **Yves Carignan**, président (à partir de juin 2014)
- **Chantal Guévremont**
- **Nicole Marcelais**
- **Sylvie Picard**

Les responsabilités du comité de gouvernance et d'éthique consistent principalement à veiller à la mise en œuvre des bonnes pratiques en gouvernance et en éthique organisationnelles au sein de l'établissement et à en assurer le suivi par le conseil d'administration.

Le Comité a tenu trois réunions au cours de l'année. Il a traité quatre dossiers importants, soit la politique sur l'utilisation des moyens technologiques par les usagers et les visiteurs, le suivi des travaux sur le diagnostic des risques éthiques en gouvernance et en gestion, le cadre de référence en éthique et le suivi des travaux sur la révision du code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Le rapport diagnostic sur l'éthique organisationnelle et le cadre de référence en éthique ont été adoptés par le conseil d'administration le 19 mars 2015.

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

- **Kathleen Gagnon**, présidente, membre du conseil d'administration
- **Dre Claire Gamache**
- **Nicole Goulet**, substitut au membre du conseil d'administration (nommée le 16 octobre 2014)
- **Sylvain Lefebvre**, substitut au membre du conseil d'administration démissionnaire
- **Dr Serge Legault**
- **Dr Rizkallah Rizkallah**, substitut des médecins

À la demande du plaignant ou du professionnel visé par la plainte, le comité de révision étudie le dossier de plainte et détermine si le médecin examinateur a procédé à l'examen de la plainte avec diligence et avec un souci apparent d'équité. Il doit également s'assurer, le cas échéant, que les conclusions du médecin examinateur respectent les droits des parties de même que les normes et les standards professionnels applicables.

RÉALISATION EN 2014-2015

- Le comité a reçu deux demandes de révision.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

- **Roger Boucher**, président
- **Sylvie Picard**, vice-présidente
- **Patrice Baig**
- **Jean-Claude Beaudry**
- **Yves Carignan**

Le comité de vérification a tenu huit rencontres au cours de 2014-2015. Ses principales réalisations ont porté sur le suivi rigoureux de l'utilisation des ressources ainsi que sur la mise en place de mécanismes de contrôle pour assurer une gestion optimale des dossiers financiers, immobiliers, informationnels et des risques institutionnels.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- **Yves Carignan**, président
- **Jean-Claude Beaudry**, vice-président
- **Caroline Barbir**, membre
- **Karine Beaulieu**, personne-ressource
- **France Cookson**, personne-ressource
- **France Dumont**, membre
- **Nicole Marcelais**, membre
- **Jean-Sébastien Thouin**, personne-ressource

Les membres du comité de vigilance et de la qualité se sont réunis à sept reprises.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

- Suivi des travaux réalisés dans le cadre de la démarche d'agrément, particulièrement en ce qui concerne les plans d'amélioration des différentes équipes qualité et l'implantation des pratiques organisationnelles requises dans les divers secteurs de l'organisation.
- Suivi des rapports des visites ministérielles dans les centres d'hébergement Idola-Saint-Jean, Fernand-Larocque et Sainte-Dorothée.
- Réception et suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité.
- Suivi des rapports trimestriels sur la sécurité des soins et services.
- Suivi des événements sentinelle et des rapports du coroner.
- Suivi de la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec.
- Suivi régulier des dossiers sur la prévention et le contrôle des infections. Une attention particulière a été portée au processus de détection et de traitement, le cas échéant, d'usagers qui auraient pu contracter le virus Ebola.
- Réception et suivi des avis émanant des conseils professionnels.

COMITÉ DES USAGERS

- **Micheline Boucher Granger**, présidente
- **Robert Fauteux**, vice-président
- **Pierre Louergli**, secrétaire-trésorier
  Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- **Lucie Fortin**
  Comité de résidants du centre d'hébergement Fernand-Larocque
- **Guy Giroux**
  Comité de résidants du centre d'hébergement Sainte-Dorothée
- **Nicole Marcelais**
  Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
- **Marie Carmelle St-Germain**
  Usagers des ressources intermédiaires
- **Henri Van Leuven**
  Comité de résidants du centre d'hébergement Rose-de-Lima
- **Allan Waagemans**
  Comité de résidants du centre d'hébergement La Pinière

Le comité des usagers est composé de 14 membres élus par les usagers ou cooptés. Neuf d'entre eux représentent une clientèle spécifique et cinq autres sont des représentants des cinq comités de résidants des centres d'hébergement.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

Les membres du comité des usagers ont tenu sept réunions mensuelles et une assemblée générale. Les principales activités prévues ont été réalisées, dont les activités reliées à la promotion du comité des usagers :

Projet promotionnel de masse :

- affiches sur la défense des droits des usagers dans les différentes installations du CSSS de Laval;
- dépliant sur le mandat et les fonctions à assumer par les comités;
- annonces à la télévision locale de Laval;
- annonces dans les journaux locaux;
- mise à jour du site Web pour permettre une information continue auprès des usagers sur les activités du comité des usagers et celles des comités de résidants;
- développement d'outils promotionnels.

Accent mis sur les fonctions suivantes :

- renseigner les usagers sur leurs droits;
- faire connaître le comité des usagers du CSSS de Laval.

Tout au long de l'année, le comité des usagers a apporté un soutien aux comités de résidants des centres d'hébergement. Le comité a aussi visité les cinq centres d'hébergement.

Des membres ont siégé à des comités du CSSS de Laval :

- comité de gestion des risques;
- comité de vigilance et de la qualité;
- comité tactique Lean santé;
- comité de prévoyance;
- comité de travail sur l'éthique.

- Plusieurs membres ont suivi des formations organisées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et données par le Regroupement provincial des comités d'usagers ou par le Conseil pour la protection des malades afin de mieux assumer leurs mandats et fonctions.

CONSEILS PROFESSIONNELS

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

- **Josée Martineau**, présidente (pharmacienne)
- **Dr Jean Rivest**, vice-président (médecin de famille – département de médecine générale)
- **Dr Dennis Malcolm**, trésorier (médecin de famille – service des soins intensifs)
- **Dr Nicolas Raymond**, secrétaire (hémato-oncologue)
- **Dr Martin Jacques** (médecin de famille – département de médecine d'urgence)
- **Dr Michel Mezrali** (médecin de famille - représentant CLSC)
- **Dr Patrick Montpetit** (chirurgien général)
- **Dr Jean-Sébastien Roy** (anesthésiologiste)
- **Caroline Barbir** (directrice générale)
- **France Cookson** (directrice des affaires universitaires, corporatives et de la qualité)
- **Dr Alain Goudreau** (directeur des services professionnels, hospitaliers et des affaires médicales)

EFFECTIFS

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens compte 644 membres, dont 292 médecins de famille, 302 médecins spécialistes et 50 pharmaciens.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a adopté et émis plusieurs recommandations sur les sujets suivants :

- nomination et attribution des statuts et privilèges des médecins;
- attribution des postes de spécialités prévus sur le plan des effectifs médicaux;
- acquisition de titres universitaires pour plusieurs membres du CMDP;
- adoption des règles d'utilisation des médicaments;
- adoption du guide de l'évaluation de l'acte médical dentaire et pharmaceutique;
- adoption de plusieurs ordonnances collectives;
- adoption du rapport annuel des travaux des divers comités du CMDP;
- révision conjointe avec la Direction des services professionnels, hospitaliers et des affaires médicales (DSPHAM) du suivi des dossiers du coroner et des dossiers de l'évaluation de l'acte;
- recommandation au conseil d'administration pour la nomination du chef du département de radiologie.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

- **Julie Rodrigue**, présidente (représentante de la Direction de la santé physique-chirurgie)
- **Hélène Trudel**, secrétaire et vice-présidente (représentante de la Direction famille-enfance-jeunesse, volet CLSC)
- **Nidia Cozzi**, secrétaire (représentante du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires – CLSC)
- **Caroline Barbir** (directrice générale)
- **Lise Bertrand** (représentante au conseil d'administration)
- **Catherine Boivin** (représentante de la prévention des infections)
- **Cynthia Cazeau** (représentante de la relève)
- **Rosa Dimeo** (représentante de la Direction de la santé mentale adulte)
- **Lucie Gagnon** (directrice des soins infirmiers)
- **Andrée Giguère** (représentante de la Direction des services généraux et fonction coordination-liaison)
- **Lucie Lalonde** (représentante de la Direction famille-enfance-jeunesse, volet hospitalier)
- **Céline Marquette** (représentante de la Direction des services généraux et fonction coordination-liaison, volet 1re ligne)
- **Carole Mongeau**, présidente intérimaire (représentante du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires – CH)
- **Sophie Rigaud** (représentante de la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- **Isabelle Sareault** (représentante de la Direction de la santé physique-médecine)
- **Martine St-Jean** (représentante du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires – CHSLD)

EFFECTIFS

Le conseil est composé de 1 700 infirmières et de 458 infirmières auxiliaires. Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) est un sous-comité du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII).

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

- Organisation d'un événement pendant la *Semaine de l'infirmière 2014* visant à promouvoir, reconnaître et souligner l'excellence en soins infirmiers. Les principaux donateurs ont été la Banque TD et le fonds Marie-Josée Chamberland-Lavallée.
- Remise de :
  - 14 bourses d'études;
  - 6 bourses de formation continue;
  - 2 bourses pour des projets d'innovation clinique soumis par les équipes de soins infirmiers;
  - 11 prix d'excellence en soins infirmiers.
- Élaboration d'un calendrier et coordination de 36 dîners-conférences offerts dans le cadre de la *Semaine de l'infirmière 2014* en collaboration avec la Direction des soins infirmiers; 919 personnes ont assisté à ces formations.
- Le comité exécutif du CII est activement impliqué au sein des comités suivants :
  - comité de gestion des risques;
  - comité des activités professionnelles;
  - comité de gestion de la Direction des soins infirmiers (DSI);
  - comité des outils cliniques en soins infirmiers;
  - comité de pilotage de l'inspection professionnelle;
  - comité de planification de la main-d'œuvre (PMO);
  - comité de documentation;
  - comité pharmaco-nursing;
  - commission infirmière régionale (CIR), participation active de quatre membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII).

Le CII a émis plusieurs avis concernant les ordonnances collectives, les protocoles, les règles de soins infirmiers, la distribution appropriée des soins dispensés par les membres et l'hygiène buccale en milieu d'hébergement. D'autres avis à la Direction générale ou au conseil d'administration ont porté sur l'organisation scientifique et technique, le plan stratégique de la mission universitaire, la prévention des infections et la campagne d'hygiène des mains. Le CII a fait parvenir une lettre à la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en appui à un projet déposé par la Direction des soins infirmiers du CSSS de Laval intitulé : « Les soins buccodentaires des personnes âgées au Centre de santé et de services sociaux de Laval – Accès et prise en charge interprofessionnelle ».

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

- **Carole Ducharme**, présidente (thérapeute en réadaptation physique)
- **Martin Claude**, vice-président (chef de service, unité de médecine familiale)
- **Julie Lussier**, secrétaire (archiviste médicale)
- **Ghislaine Amiot**[1] (assistante chef en technologie médicale)
- **Amélie Brisebois** (orthophoniste)
- **Karine Guérin** (diététiste)
- **Chantale Guèvremont** (thérapeute en réadaptation physique)
- **Sabrina Laviolette** (technicienne en diététique)
- **Lorraine Mailloux** (travailleuse sociale)
- **Sylvie M. Martin** (travailleuse sociale)
- **Julie Morin** (assistante chef en inhalothérapie)
- **Rose Nerla Rivière** (technologue en imagerie médicale)
- **Benoît Tétreault** (directeur des services multidisciplinaires et du partenariat de soins et services)

[1] Départ à la retraite de Ghislaine Amiot

EFFECTIFS

Le comité multidisciplinaire compte 1 387 membres issus de 43 professions différentes réparties dans dix directions cliniques distinctes et diverses installations du CSSS de Laval.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE

En plus d'un plan continu de soutien à la mobilisation de ses membres et une étroite collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires dans divers dossiers de pratique clinique, le Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) a soutenu le travail de cinq comités de pairs dans les secteurs suivants :

- Radiologie et médecine nucléaire : diminution des reports d'examen, des retards d'examen en salle et standardisation de la préparation aux examens.
- Travail psychosocial : amélioration des notes au dossier.
- Techniques de réadaptation : diminution du temps d'attente avant la prise en charge et optimisation des communications écrites et verbales avec les autres membres du personnel.
- Ergothérapie : répondre au cadre de référence pour la tenue de dossiers en centre d'hébergement.

RECONNAISSANCE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- Plus de 200 personnes ont assisté à la soirée des Prix Distinction;
- 7 professionnels et une équipe ont été honorés pour leur contribution remarquable. De plus, la Fondation Cité de la Santé en partenariat avec la Caisse Desjardins ont remis à 34 personnes des bourses d'études et de perfectionnement ou des bourses pour l'élaboration de projets novateurs d'amélioration de la qualité des soins et des services.
- Organisation de plusieurs conférences-midi visant l'amélioration des connaissances des membres.

AVIS ET RECOMMANDATIONS

- Participation active du CM à six comités organisationnels
- 17 consultations du CM et avis émis à la Direction et/ou au conseil d'administration, notamment sur le plan d'organisation et les programmes de gestion intégrée de la qualité et des risques.
- Avis conjoint du Conseil multidisciplinaire et de la Commission multidisciplinaire régionale à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec concernant :
  - le fonctionnement des conseils multidisciplinaires dans le cadre de l'adoption du projet de loi 10;
  - une recommandation d'amendement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) de façon à intégrer un directeur des services multidisciplinaires.

GESTION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES USAGERS
ENGAGEMENT DE TOUS LES INSTANTS

NOUS MOBILISONS NOS EMPLOYÉS, MÉDECINS, PROFESSIONNELS, ÉTUDIANTS ET BÉNÉVOLES POUR QU'ILS CONTRIBUENT À L'AMÉLIORATION CONSTANTE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES SELON L'APPROCHE DE LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE. EN ÉQUIPE AVEC EUX, NOUS PLAÇONS AUSSI LA SÉCURITÉ AU CENTRE DE NOS PRIORITÉS.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

- **Claude Laflamme**, coprésident du Comité (conseiller-cadre à la gestion des risques et de la qualité)
- **Dr Serge Legault**, coprésident du Comité (médecin et représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)
- **Maya Abbas** (représentante de la Direction services généraux et de fonction coordination-liaison)
- **Karine Beaulieu** (agente administrative)
- **Lise Bertrand** (infirmière, représentante du Conseil des infirmières et des infirmiers)
- **Bélinda Briand** (représentante de la Direction famille-enfance-jeunesse)
- **Éric Daviau** (adjoint-chef en santé physique)
- **Chantal Guévremont** (diététiste, représentante du Conseil multidisciplinaire)
- **Annie Fortier** (représentante de la Direction de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- **Lucie Fortin** (représentante du Comité des usagers)
- **Marie-Claude Laflamme** (représentante de la Direction des soins infirmiers)
- **Suzanne Leroux** (représentante de la Direction des services professionnels, hospitaliers et des affaires médicales)
- **Carolyne Morin** (représentante de la Direction de la santé mentale adulte)
- **Jean Prévost** (représentant de la Direction des ressources techniques)
- **Marie-Carmelle St-Germain** (représentante du Comité des usagers)
- **Francine Therrien** (représentante de la Direction de l'hébergement)
- **Roxanne Therrien** (pharmacienne, représentante du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)
- **Jean-Sébastien Thouin** (coordonnateur des programmes de gestion intégrée de la qualité et des risques)
- **Dre Danielle Vézina** (représentante du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2014-2015

- Tenue de quatre rencontres du comité.
- Approbation du nouveau programme de gestion intégrée des risques.
- Implantation d'une démarche de suivi de la qualité des soins et services à l'urgence.
- Revue des audits sur l'évaluation post-chute.
- Revue des rapports de coroners.
- Cartographie des risques de 31 secteurs d'activités cliniques.
- Revue de dix événements sentinelle.

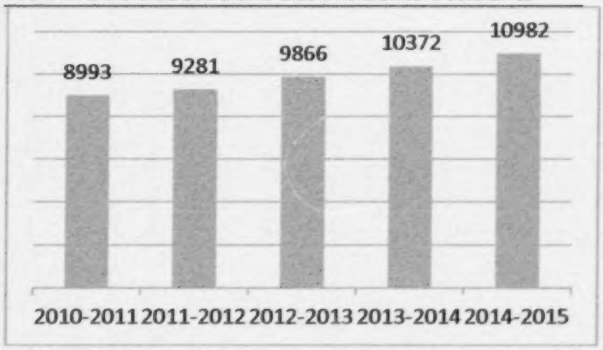
Voici les principales recommandations qui se dégagent des revues d'événements :

- Réviser l'algorithme de référence des usagères enceintes à l'urgence avec toutes les infirmières du triage et de la réévaluation;
- Implanter une deuxième journée de formation au triage au cours de laquelle les notions de référence en obstétrique sont revues et bonifiées à l'aide d'analyses de situations cliniques;
- Rappeler l'application du bracelet de risque de chute pour toute clientèle se présentant à l'urgence à la suite d'une chute (ou avec une histoire de chute);
- Implanter une nouvelle procédure établissant que tous les usagers sous ventilateur ont un capteur de monitorage du CO_2 expiré ($ETCO_2$) branché sur la console centrale et non uniquement au moniteur de chevet afin d'assurer une surveillance constante de la courbe $ETCO_2$;
- Localiser les usagers sous ventilateur et en isolement qui ne devraient pas être admis dans les chambres 361-362-363 des soins intensifs;
- Implanter une procédure exigeant que les équipes doivent effectuer une tournée de surveillance de tous les usagers de l'unité au moins chaque heure (par infirmière et préposé aux bénéficiaires);
- Identifier clairement des leaders cliniques en matière de répartition du travail à chaque quart;
- Implanter la validation, en début de quart de travail, que chaque usager est attitré à une infirmière.

Suivi du système local de surveillance des incidents-accidents

En 2014-2015, 10 982 événements ont été déclarés, ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport à l'année précédente. De ce nombre, l'équipe de la coordination des programmes qualité a enclenché un suivi plus poussé pour 38 événements, dont dix ont été considérés comme des événements sentinelle.

Nombre de déclarations des incidents-accidents*



** Excluant les données sur les infections nosocomiales, les incidents-accidents transfusionnels, les échappées belles répertoriées à la pharmacie ainsi que les non-conformités recensées par les laboratoires.*

La majorité des déclarations se retrouvent dans la catégorie des événements liés à l'administration des médicaments ainsi qu'aux chutes, dans une proportion respective de 31 % et de 34 %. Outre ces deux principales catégories, des événements ont également été déclarés en lien avec les traitements (7 %), les agressions physiques entre deux usagers (2 %), le matériel (2 %), les effets personnels (2 %) et les équipements (2 %).

La majorité de ces événements (83 %) n'ont entraîné aucune conséquence pour les usagers.

Suivi des événements sentinelle et événements significatifs

Pour chacun des 10 982 événements déclarés, un suivi a été effectué par le supérieur immédiat. Pour l'année 2014-2015, 38 événements ont fait l'objet d'un suivi par la coordination des programmes qualité. De ce nombre, dix ont été considérés comme étant des événements sentinelle compte tenu de la gravité des conséquences. Ces événements ont été revus par un groupe de travail qui avait pour mandat d'identifier les sources de défaillance et de mettre en place des mesures préventives pour éviter la récurrence. Un plan d'action rigoureux assorti de mesures de suivi régulier encadre chacun des événements sentinelle.

Chutes Le CSSS de Laval a enregistré 3 679 chutes en 2014-2015. De ce nombre :

- 21 % n'ont pas eu de conséquence et n'ont pas exigé de surveillance;
- 57 % ont exigé une surveillance;
- 17 % sont des accidents qui ont eu des conséquences temporaires et ont exigé des soins ou traitements non spécialisés, sans hospitalisation;
- 2 % des chutes ont nécessité des soins spécialisés;
- 2 % des chutes ont entraîné une hospitalisation, ont eu des conséquences permanentes ou ont engendré des décès.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

SURVEILLANCE DES INFECTIONS

- Une participation a été assurée à tous les programmes de surveillance provinciale de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Un comité composé de représentants de tous les secteurs critiques a été formé pour assurer une réponse adéquate à la maladie à virus Ebola et à toutes autres maladies infectieuses potentiellement épidémiques. Ce comité a chapeauté la formation du personnel des secteurs critiques, l'achat d'équipements de protection; il a aussi encadré une première simulation à la maladie à virus Ebola avec les secteurs concernés.
- Des audits annuels ont été faits en 2014 et en 2015 et ont permis de constater une croissance du taux de compliance à l'hygiène des mains.
- Plusieurs activités de promotion sur l'hygiène des mains ont été organisées. Entre autres, une campagne de communication a été lancée à l'hiver 2014-2015 sur le thème « Ici, l'hygiène des mains, c'est important. J'y crois, je le fais! ». Une série de moyens ont été mis de l'avant pour assurer la réussite de la campagne.

ÉDUCATION ET FORMATION

- Des conseillères en prévention et contrôle des infections ont effectué durant l'année 114 formations à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et 106 formations dans les CHSLD. Ces formations ont été offertes à divers moments stratégiques, comme à l'accueil de nouveaux employés, pendant des périodes d'éclosions, lors de différentes problématiques infectieuses ou lorsque des précautions additionnelles ont dû être instaurées. Parmi les sujets abordés pendant ces formations : la prévention des infections en général, l'hygiène des mains, les microorganismes – dont le *C. difficile*, le SARO et la maladie à virus Ebola –, la gastroentérite et l'*influenza*.
- Cinq thèmes précis ont été abordés dans des bulletins *Info-Prévention* produits par le Service de prévention et de contrôle des infections. Ces thèmes ont porté sur l'hygiène des mains, la maladie à virus Ebola, les infections durant le temps des Fêtes, les façons de voyager en santé et la rougeole.

FONCTION CONSEIL

- Le comité scientifique de prévention des infections s'est réuni à six reprises en 2014-2015.
- Le personnel du Service de prévention et de contrôle des infections participe à différents comités (environnement, gestion des risques, vaccination, etc.) et son expertise est sollicitée dans divers dossiers (travaux de construction et de rénovation, méthodes de soins, achats d'équipements de soins ou médicaux, produits désinfectants, etc.). Son expertise a aussi été sollicitée pour des activités externes, comme de l'enseignement et des conférences.

VOICI LE SOMMAIRE DE LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES POUR L'ANNÉE AU CSSS DE LAVAL.

		2014-2015	2013-2014
Staphylocoques résistant à l'oxacilline (SARO)	Taux d'incidence des usagers dépistés SARO(+) nosocomiaux à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par 10 000 jours-présence :	5,3	4,6
	Taux d'infection :	0,3	0,3
ERV	Taux d'incidence des usagers dépistés ERV(+) nosocomiaux à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par 10 000 jours-présence :	2,5	2,2
	Taux d'infection :	0,11	0
Clostridium difficile (C. difficile)	Taux/10 000 jours-présence :	4,7	4,1
Gastroentérite	Éclosions • Hôpital de la Cité-de-la-Santé :	4	5
	• Centres d'hébergement :	3	2
Influenza	Éclosions • Hôpital de la Cité-de-la-Santé :	4	0
	• Centres d'hébergement :	10	2
Bactériémies en hémodialyse	Taux des bactériémies par 100 usagers hémodialysés :	0,26	0,14
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs	Taux BACC / 1 000 jours cathéters :	1,2	0,4
Bactériémies à Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline (SARM)	Taux BACC / 10 000 jours-présence :	0,17	1,7
Bacilles Gram négatif producteur de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'incidence des usagers dépistés BGNPC nosocomiaux à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par 10 000 jours-présence :	0,33	N/D
	Taux d'infection :	0,05	N/D

TRAITEMENT DES RECOMMANDATIONS DU CORONER

Deux rapports du coroner ont été transmis au CSSS de Laval au cours de l'année 2014-2015. Un seul de ces rapports comportait des recommandations de la part du coroner.

Les recommandations du coroner ont porté particulièrement sur les temps de consultation à la clinique externe d'orthopédie et sur les délais de prise en charge des usagers présentant des symptômes cardiaques. Des mesures ont déjà été mises en place afin de répondre à ces recommandations.

MESURES DE CONTRÔLE

Des actions significatives ont été poursuivies visant l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. Les points suivants sont à souligner :

- Taux moyen de contentions physiques à l'hôpital de 2,5 % comparativement à 3 % pour 2013-2014. Élimination du recours à la contention chez près de 70 % des usagers de l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) à la suite de l'application d'une démarche interdisciplinaire.
- Diminution du taux de contention de 50 % au Centre d'hébergement Fernand-Larocque au cours des deux dernières années. Taux de près de 11 % au Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean maintenu depuis trois ans, incluant la clientèle en unité spécifique.
- Remplacement de 109 lits répartis dans les cinq centres d'hébergement.
- Formation ministérielle offerte à 201 personnes du CSSS de Laval, dont 149 à l'hôpital. De plus, 205 personnes de l'hôpital ont reçu la formation sur l'installation sécuritaire des contentions. Au 31 mars 2015, 100 % du personnel concerné de l'hébergement avait reçu cette formation.
- Demande de reconnaissance d'une pratique exemplaire auprès d'Agrément Canada à la suite de l'élaboration d'un protocole d'application des mesures de contrôle à domicile pour la clientèle jeunesse DI-TED-DP.

GESTION DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

1 497 DOSSIERS EXAMINÉS

Le Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a été interpellé, outre les plaintes médicales, dans 1 497 dossiers distincts durant l'année 2014-2015, ce qui représente une diminution de son volume d'activité total de 11 % par rapport à l'année précédente. Toutefois, il y a eu une augmentation de 48 % sur le plan des plaintes médicales.

Tout au long de l'année, l'équipe du Bureau du commissaire local a veillé à assister et à examiner avec vigilance, transparence et efficience les plaintes de la clientèle desservie par le CSSS. À cet égard, il importe de souligner la collaboration des différents acteurs concernés qui ont accordé une grande écoute aux situations soumises et ont démontré une volonté d'amélioration continue en matière de qualité et de sécurité des soins et services offerts à la population.

De plus, diverses activités de promotion du régime d'examen des plaintes, du code d'éthique et des droits des usagers ont été réalisées en cours d'année. Des présentations aux rencontres de familles et de l'animation relative aux droits des résidants ont été effectuées, ainsi que plusieurs autres rencontres avec des directeurs, des équipes de gestion, les comités des résidants et des usagers ainsi que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval. Enfin, le Bureau a collaboré à la publication d'articles dans le bulletin d'information *INFO C3S* et, à titre de membre actif du comité de vigilance, a assuré différentes visites des installations.

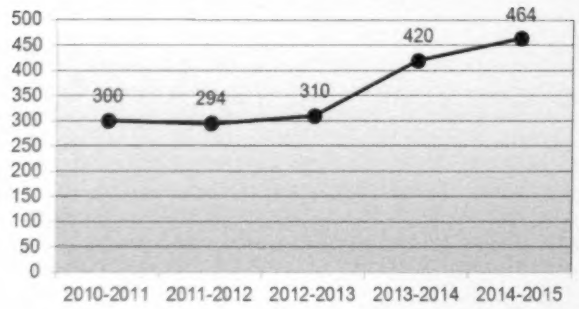
FAITS SAILLANTS

- 464 plaintes : hausse de 10 % comparativement à l'année 2013-2014.
- 935 demandes d'assistance : diminution de 17 % comparativement à l'année précédente.
- 46 dossiers d'intervention : diminution de 8 % comparativement à l'année 2013-2014; dossiers ouverts à la suite d'un signalement ou sur l'initiative des commissaires.
- 52 demandes de consultation : diminution de 46 % par rapport à 2013-2014; ces demandes proviennent principalement des gestionnaires et des intervenants du CSSS de Laval et de différents intervenants du réseau de la santé. Ces consultations ont généralement porté sur les droits des usagers ainsi que sur le régime d'examen des plaintes.
- 95 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours, par comparaison à 93 % pour l'année 2013-2014.
- 28 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen, comparativement à 14 pour 2013-2014.

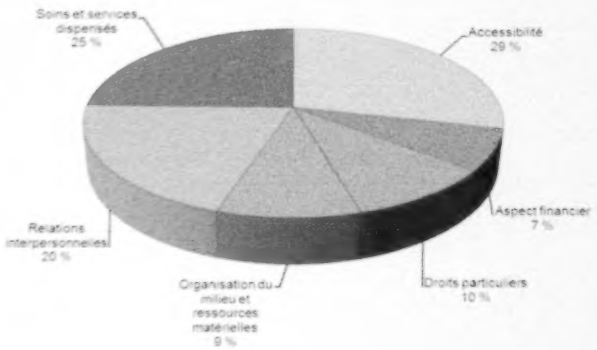
PLAINTES MÉDICALES

Les médecins examinateurs ont traité cette année 52 plaintes, pour 81 motifs de plaintes analysés, et il n'y a eu aucune demande d'assistance. Certaines plaintes visent plus d'un médecin et 23 % comportent plus d'un objet de plainte. De plus, 12 plaintes ont été abandonnées en cours de route et une plainte a été jugée non recevable.

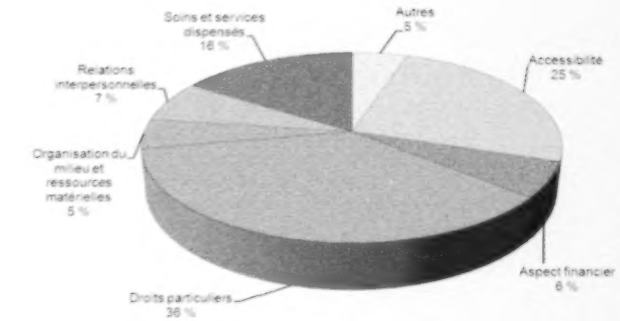
ÉVOLUTION DES PLAINTES : HAUSSE DE 10 % COMPARATIVEMENT À 2013-2014



PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTES



PRINCIPAUX MOTIFS D'ASSISTANCE



ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU
CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

RAPPORT DE LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du CSSS de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du CSSS de Laval.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

OPINION

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de CSSS de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du CSSS de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, tel qu'il est exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CSSS de Laval au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.[1]

Montréal
Le 26 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A113631

ÉTATS DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Budget	Exploitation		Immobilisations	Total	
		Activités principales ex. courant (2014-2015)	*Activités accessoires ex. courant (2014-2015)*	*Exercice courant (2014-2015)*	*Exercice courant (2014-2015)*	*Exercice précédent (2013-2014)*
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS	482 901 326 $	448 271 782 $	270 563 $	26 594 061 $	475 136 406 $	459 808 163 $
Subventions Gouvernement du Canada	202 606					249 600
Contributions des usagers	27 772 689	28 556 155			28 556 155	28 179 230
Ventes de services et recouvrements	4 055 595	4 973 312			4 973 312	4 764 090
Donations	150 000	638 612		1 216 307	1 854 919	1 292 356
Revenus de placement	10 000	436 002	6 732		442 734	371 820
Revenus de type commercial	5 828 800		6 085 241		6 085 241	4 995 542
Gain sur disposition						
Autres revenus	6 101 666	908 814	6 524 861	44 764	7 478 439	7 177 553
TOTAL	**527 022 682**	**483 784 677**	**12 887 397**	**27 855 132**	**524 527 206**	**506 838 354**
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	346 781 598	340 396 067	6 163 264		346 559 331	328 804 240
Médicaments	20 525 966	20 890 957			20 890 957	20 381 143
Produits sanguins	5 397 182	5 207 277			5 207 277	4 737 471
Fournitures médicales et chirurgicales	30 114 010	31 223 712			31 223 712	30 108 729
Denrées alimentaires	3 770 912	3 446 900			3 446 900	3 438 327
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	22 007 927	19 428 546			19 428 546	18 406 374
Frais financiers	7 000 000			7 033 303	7 033 303	7 030 965
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	4 091 392	4 762 856		5 986 032	10 748 888	11 479 399
Créances douteuses		279 059			279 059	247 325
Loyers	5 709 975	5 372 644			5 372 644	5 416 528
Amortissement des immobilisations	14 000 000			14 986 608	14 986 608	14 221 340
Perte sur disposition d'immobilisations					-	20 678
Autres charges	67 623 720	57 262 196	3 683 517		60 945 713	62 261 902
TOTAL	**527 022 682**	**488 270 214**	**9 846 781**	**28 005 943**	**526 122 938**	**506 554 421**
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	- $	**(4 485 537) $**	**3 040 616 $**	**(150 811) $**	**(1 595 732) $**	**283 933 $**
À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT						
Contributions affectées à d'autres fonds					-	-
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) après contributions affectées à d'autres fonds	- $	**(4 485 537) $**	**3 040 616 $**	**(150 811) $**	**(1 595 732) $**	**283 933 $**

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Fonds		Total	
	Exploitation	***Immobilisations***	***Exercice courant (C1 + C2)***	***Exercice précédent***
SURPLUS (DÉCIFITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(4 397 919) $	5 371 222 $	973 303 $	689 370 $
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures			-	-
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS - TOTAL	(4 397 919) $	5 371 222 $	973 303 $	689 370 $
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**(1 444 921)**	**(150 811)**	**(1 595 732)**	**283 933**
Autres variations :				
Transferts interfonds	(112 605)	112 605	-	-
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	**(5 955 445) $**	**5 333 016 $**	**(622 429) $**	**973 303 $**
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine interne				12 425
Solde non affecté			(622 429)	960 878
TOTAL			**(622 429) $**	**973 303 $**

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Fonds		Total	
	Exploitation	***Immobilisations***	***Exercice courant (C1 + C2)***	***Exercice précédent***
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	46 328 923 $	7 399 129 $	53 728 052 $	20 614 567 $
Placements temporaires			-	
Débiteurs - Agence et MSSS	20 217 310	1 932 237	22 149 547	37 769 608
Autres débiteurs	5 289 464	3 984 185	9 273 649	4 978 221
Créances interfonds (dettes interfonds)	(1 031 398)	1 031 398	-	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	31 873 873	51 376 916	83 250 789	74 962 385
Frais reportés liés aux dettes		576 317	576 317	496 101
Autres éléments	967 951		967 951	817 035
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	**103 646 123**	**66 300 182**	**169 946 305**	**139 637 917**
PASSIFS				
Emprunts temporaires		8 600 862	8 600 862	18 563 483
Autres créditeurs et autres charges à payer	44 854 905	2 821 524	47 676 429	43 956 063
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées		16 376 194	16 376 194	14 511 258
Intérêts courus à payer		1 932 237	1 932 237	2 167 041
Revenus reportés	31 977 221	13 851 032	45 828 253	22 947 305
Dettes à long terme		222 832 014	222 832 014	201 903 159
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	38 054 139		38 054 139	36 343 596
Autres éléments	303 094		303 094	418 970
TOTAL DES PASSIFS	**115 189 359**	**266 413 863**	**381 603 222**	**340 810 875**
DETTE NETTE	**(11 543 236)**	**(200 113 681)**	**(211 656 917)**	**(201 172 958)**
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		205 446 697	205 446 697	197 978 802
Stocks de fournitures	3 714 422		3 714 422	2 384 311
Frais payés d'avance	1 873 369		1 873 369	1 783 148
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	**5 587 791**	**205 446 697**	**211 034 488**	**202 146 261**
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	**(5 955 445) $**	**5 333 016 $**	**(622 429) $**	**973 303 $**

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Budget	Fonds		Total	
		Exploitation	*Immobilisations*	*Exercice courant (C1 + C2)*	*Exercice précédent*
DETTE NETTE AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(21 770 000) $	(8 565 378) $	(192 607 580) $	(201 172 958) $	(196 149 871) $
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				-	-
DETTE NETTE AU DÉBUT REDRESSÉ	(21 770 000)	(8 565 378)	(192 607 580)	(201 172 958)	(196 149 871)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE		**(1 444 921)**	**(150 811)**	**(1 595 732)**	**283 933**
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions			(22 454 503)	(22 454 503)	(19 291 231)
Amortissement de l'exercice			14 986 608	14 986 608	14 221 340
(Gain)/Perte sur dispositions				-	20 678
Produits sur dispositions				-	7 370
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	-	-	**(7 467 895)**	**(7 467 895)**	**(5 041 843)**
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisition de stocks de fournitures		(1 330 111)		(1 330 111)	30 211
Acquisition de frais payés d'avance		(90 221)		(90 221)	(295 388)
Utilisation de stocks de fournitures					
Utilisation de frais payés d'avance					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	-	(1 420 332)	-	(1 420 332)	(265 177)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés		(112 605)	112 605	-	-
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	-	**(2 977 858)**	**(7 506 101)**	**(10 483 959)**	**(5 023 087)**
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	**(21 770 000) $**	**(11 543 236) $**	**(200 113 681) $**	**(211 656 917) $**	**(201 172 958) $**

ÉTAT DE FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant	*Exercice précédent*
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	(1 595 732) $	283 933 $
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Stocks et frais payés d'avance	(1 420 332)	(265 177)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations		20 678
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations		
- Autres	(1 216 307)	(689 165)
Amortissement des immobilisations	14 986 608	14 221 340
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	208 410	288 043
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	(8 382 467)	(10 540 439)
TOTAL	4 175 912	3 035 280
Variations des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	41 086 681	(17 986 333)
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	43 666 861	(14 667 120)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations :		
Acquisitions	(21 519 610)	(22 099 707)
Produits de disposition		7 370
Flux de trésorerie utilisé pour les activités d'investissement en immobilisations	(21 519 610)	(22 092 337)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation d'autres éléments :		
Flux de trésorerie utilisé pour les activités d'investissement	- $	- $

ÉTAT DE FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant	*Exercice précédent*
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes :		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	43 843 707 $	70 956 961 $
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(11 319 914)	(10 347 009)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(11 594 938)	(34 481 148)
Emprunts temporaires effectués - Fonds d'immobilisations	22 543 809	35 342 065
Emprunts temporaires remboursés - Fonds d'immobilisations	(32 506 430)	(38 119 610)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations		
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	10 966 234	23 351 259
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	33 113 485	(13 408 198)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	20 614 567	34 022 765
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	53 728 052	20 614 567
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Encaisse	53 728 052	20 614 567
TOTAL	53 728 052	20 614 567
AUTRES RENSEIGNEMENTS		
Immobilisations :		
Comptes à payer sur les immobilisations	934 893	(2 808 476)
Intérêts :		
- Intérêts créditeurs (revenus)	442 734	371 820
- Intérêts encaissés (revenus)	404 803	348 131
- Intérêts débiteurs (dépenses)	6 877 748	6 482 946
- Intérêts déboursés (dépenses)	7 112 552 $	6 058 053 $

DÉTAIL DES DONATIONS FAITES EN 2014-2015 À L'ÉTABLISSEMENT À DES FINS PARTICULIÈRES

Fondation Cité-de-la-Santé		
Soutien à l'enseignement et à la recherche	150 000 $	
Équipement IRM et TEPSCAN	3 000 000 $	
Chaîne analytique	350 000 $	
Équipements médicaux	773 842	
Ameublements de chambres, autres équipements	111 052	
Activités de formation en centres d'hébergement	132 312	
Activités de formation autres	26 403	
Activités de musicothérapie	18 205	
Projet troubles anxieux	63 452	
Projet de recherche - oncologie	68 000	
Autres activités	203 287	4 896 553 $
Fondation Maxime Letendre		
Pédalier exerciseur	173	
Activités de musicothérapie	769	942
Fondation La Belle-Aide		
Mobilier - Salon des familles	4 109	
noelezen	3 059	7 168
Fondation CLSC Mille-Iles/CHSLD Laval		
Pompe volumétrique	4 374	
Activités sociales	952	5 326
Association des bénévoles du pavillon Ste-Dorothée		
Activités de zoothérapie, activités musicales et autres	14 981	
Téléviseur et support mural	736	15 717
Association des bénévoles CSL		
Cantonnières	8 931	8 931
Autres organismes		
Fondation cancer du sein	11 107 $	
Autres	5 153	16 260
	Total	**4 950 897 $**

ÉTAT DE SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux établissements. Lorsqu'il y a lieu, ces derniers prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les établissements publics. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées par le biais des réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un des documents suivants :

- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées;
- Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- Rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les établissements décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

- R : pour réserve
- O : pour observation
- C : pour commentaires.

Ils ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Puis, ils indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'établissement inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'établissement mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

- R : pour réglée
- PR : pour partiellement réglée
- NR : pour non réglée

ÉTAT DE SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 2014-2015**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2015**		
				R	**PR**	**NR**
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire				Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant						
Rapport à la gouvernance						

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

EN 2014-2015, LE CSSS N'A EU AUCUN CAS OU MANQUEMENT RAPPORTÉ À TRAITER, ET PERSONNE N'A ÉTÉ RÉVOQUÉE OU SUSPENDUE.

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent Code d'éthique et de déontologie les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs du Centre de santé et de services sociaux adhèrent conformément aux différentes lois applicables (Loi sur les services de santé et les services sociaux, Code civil du Québec), mais plus particulièrement à la Loi sur le Ministère du conseil exécutif (L.R.Q.C. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui en découle.

OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

DÉFINITIONS

Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

- « administrateur » désigne un membre du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Laval, qu'il soit élu ou nommé;
- « conflit d'intérêts » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
- « entreprise » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
- « proche » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions :

AGIT DANS L'INTÉRÊT DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE LA POPULATION DESSERVIE

À cette fin, l'administrateur :

- est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne;
- s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés;
- s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- s'assure de la participation, de la motivation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

AGIT AVEC SOIN, PRUDENCE, DILIGENCE ET COMPÉTENCE

À cette fin, l'administrateur :

- se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration;
- s'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées;
- se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit;
- fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu;
- garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité;
- respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi;
- s'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement;
- adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

AGIT AVEC HONNÊTETÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur :

- agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité;
- lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population;
- évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.
- L'administrateur, autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre.

  De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

  Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1.).
- Le directeur général ne peut, et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

  Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

- Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.
- Doit, comme directeur général, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.
- Doit, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les soixante (60) jours
- de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.
- Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.
- Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

  Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
- Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement.
- Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct
- ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.
- S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
- S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
- S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

L'administrateur, après la fin de son mandat :

AGIT AVEC PRUDENCE, DISCRÉTION, HONNÊTETÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur;
- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure,
  à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public;
- s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement;
- ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur;
- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

- Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du comité du conseil responsable de l'application du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.

  Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

- Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.
- Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
- Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.
- Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.
- Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
- Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

MISE EN VIGUEUR ET ENGAGEMENTS

- Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre de santé et de services sociaux de Laval entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.
- Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à la déclaration des intérêts (annexe I ou II) du présent Code ainsi que « *l'affirmation d'office et de discrétion de l'administrateur* » (annexe III). Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

  De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, « *l'affirmation du responsable de l'application du code* » contenue à l'annexe IV du présent Code.

ACCESSIBILITÉ ET PUBLICATION DU CODE

- Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre de santé et de services sociaux de Laval est accessible au public en tout temps et disponible au bureau du directeur général de l'établissement.
- Un rapport de l'application du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs est inclus au rapport annuel du Centre de santé et de services sociaux de Laval et fait état :
  - du nombre et de la nature des signalements reçus;
  - du nombre de cas traités et de leur suivi;
  - du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  - du nom des administrateurs ayant été suspendus et déchus de charges.

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015 DU CSSS DE LAVAL EST PUBLIÉ PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES.

MERCI À TOUTES LES PERSONNES QUI ONT CONTRIBUÉ À SA RÉALISATION.

CETTE PUBLICATION EST DISPONIBLE EN VERSION ÉLECTRONIQUE SUR NOTRE SITE WEB cssslaval.qc.ca
SECTION DOCUMENTATION, À LA PAGE PUBLICATIONS, À L'ONGLET RAPPORT ANNUEL DE GESTION.

CE DOCUMENT PEUT ÊTRE REPRODUIT OU TÉLÉCHARGÉ POUR UNE UTILISATION PERSONNELLE OU PUBLIQUE À DES FINS NON COMMERCIALES, À LA CONDITION D'EN MENTIONNER LA SOURCE.

POUR TOUTE DEMANDE D'INFORMATION :

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES
CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL
450 668-1010, poste 24148

© CSSS de Laval, 2015

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN 978-2-9815058-0-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-9815058-1-1 (version PDF)

Ce rapport annuel de gestion a été adopté par la présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval le 26 juin 2015.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) CANADA H7M 3L9
lavalensante.com